To dear Miss [illegible]
from Maria Maraini Guerrieri G.
August 1909

Prof. UMBERTO BACCARANI

DIRETTORE MEDICO DELL'OSPEDALE CIVILE « UMBERTO I » DI ANCONA

INFERMIERI E INFERMIERE

L'assistenza ai malati in Italia, Francia e Inghilterra

« La guarigione degl' infermi è affidata alla natura,
al medico e a quelli che li assistono ».

IPPOCRATE.

MODENA
SOCIETÀ TIPOGRAFICA MODENESE
Antica Tipografia Soliani

1909.

PREFAZIONE

Il problema dell' assistenza agl' infermi merita veramente di essere studiato con diligenza dalle Amministrazioni dei nostri Ospedali, essendo necessario e urgente di provvedere con criteri più moderni a questo importantissimo servizio. Tutti coloro che hanno famigliarità col funzionamento dei Nosocomi italiani, sono d'accordo nel ritenere che l'assistenza agli ammalati, come oggi viene praticata nella grandissima maggioranza degl' Istituti ospitalieri, non corrisponda punto allo scopo, dimostrandosi antiquata, incompleta e non priva di pericoli.

Nei nostri Ospedali — bisogna dirlo chiaramente — i poveri ammalati vengono assistiti in modo insufficiente. L'Ospedale risveglia, in mezzo al popolo, l'idea triste della mancanza di cure premurose e il nessun interessamento per parte del personale di servizio. Io so di parecchi ammalati gravi, senza mezzi, che hanno preferito di morire nelle loro misere abitazioni, assistiti pietosamente dalla famiglia, piuttosto che ricoverare all'Ospedale, « abbandonati da tutti e senza sentire mai una parola di conforto o di speranza ».

E se la maggior parte degl'infermi che lasciano gli Ospedali non portano nelle loro case un buon ricordo degl'Istituti, nei quali hanno pure ottenuta la guarigione, lo si deve attribuire sopratutto alla cattiva assistenza avuta durante la degenza ospitaliera.

Il buon nome di un Nosocomio dipende da molti elementi, ma figura in prima linea il genere dell'assistenza agli ammalati. La reputazione proverbiale che godono gli Ospedali inglesi, sta tutta nella intelligente assistenza medica praticata dalle nurses.

*
* *

Noi reclutiamo male i nostri infermieri: ed è specialmente il cattivo reclutamento di questo personale la causa prima e irrimediabile della cattiva assistenza agli ospitalizzati.

Ancora le Amministrazioni ospitaliere non si sono persuase che assistere saggiamente un infermo è opera difficile. Praticare l'assistenza a un ammalato non vuol dire, come forse pensano taluni, dare le cure mediche prescritte o servirlo nei bisogni materiali. Un infermiere deve essere qualche cosa di meglio e di più di un servente; poichè ha molta parte sul decorso, e forse sull'esito della malattia, il trattamento affettuoso, intelligente e continuo che si fa agli ammalati.

Le attuali condizioni economiche degl'infermieri, e specialmente quelle materiali, lasciano molto a desiderare. Pertanto la mancanza di un discreto benessere morale e materiale mantiene lontano dalla professione di guardia-ammalati i migliori elementi.

L' infermiere dovrebbe possedere una buona educazione, una moralità ineccepibile e un' istruzione discreta; senza tutte queste qualità non sarà mai possibile di potere formare un personale ospitaliero capace d'intendere e di eseguire i doveri della moderna assistenza medica.

Io non conosco invece in Italia un solo Ospedale, che abbia i propri infermieri con questi requisiti indispensabili. Salvo rarissime eccezioni, il nostro personale è costituito piuttosto da infermieri-inservienti, che da veri e propri infermieri.

* * *

Le condizioni dell' assistenza medica in Italia, in confronto di quelle delle nazioni più progredite e sopratutto dell' Inghilterra, non sono forse abbastanza conosciute. Per questa ragione probabilmente non si parla di una « questione ospitaliera ». Ho creduto quindi di fare opera utile richiamando l' attenzione degli studiosi dei problemi ospitalieri sull' assistenza agli ospitalizzati nel nostro Paese.

Potrà parere a qualcuno che io mi sia indugiato un po' troppo, e quasi di proposito, sui difetti della assistenza medica in Italia e sulle qualità negative dei nostri infermieri, senza tenere in giusto conto che vi sono degli Ospedali, che hanno un' organizzazione sanitaria abbastanza lodevole e dove il personale di servizio non manca di buone qualità.

In verità io non escludo che in pochi Ospedali l' assistenza agl' infermi non sia bene praticata; ma è pur sempre vero che nella grandissima maggio-

ranza dei nostri Istituti — e non solo in quelli delle città di provincia — tale assistenza lascia molto a desiderare sotto ogni riguardo. Ho discusso con vari Colleghi intorno a questa grave questione e tutti concordemente si sono mostrati d'avviso, che è necessario addivenire a radicali riforme di cotesta parte importantissima del servizio ospitaliero.

E potrà forse parere ancora che io abbia coinvolto nel biasimo la classe intiera degl'infermieri e delle infermiere, dimenticando del tutto le benemerenze continue e lo spirito di sacrificio di questo personale. Io desidero dichiarare apertamente che gl'infermieri, nella grandissima maggioranza, adempiono ai loro doveri e che se l'assistenza agl'infermi è tuttora antiquata e difettosa, la colpa non è del personale di servizio.

Gl'infermieri italiani scarsi di numero in proporzione degli ammalati affidati alle loro cure, male istruiti professionalmente, tenuti in pochissima considerazione, compiono un lavoro veramente notevole e molto delicato; ma non potranno mai praticare un'assistenza medica secondo le esigenze moderne, perchè mancano delle qualità indispensabili a bene praticare la cura degl'infermi.

Gl'infermieri quindi non sono i veri colpevoli di questo stato di cose; lo siamo un po' tutti, perchè domandiamo ad essi che ci diano quello che non sanno nè possono darci, indipendentemente da ogni loro buon volere.

Ho scritto questo lavoro con franchezza, poichè io penso che « pour panser une plaie, la premiére condition est de la bien connaître ».

INFERMIERI IN ITALIA

Cenni storici.

Prima del quarto secolo dopo Cristo, non trovasi alcun esempio in Europa di un Istituto precisamente simile agli Ospedali nei quali vengono curati i nostri ammalati. Ora tali stabilimenti, per la natura e l'importanza loro, non avrebbero dovuto sfuggire all'attenzione degli storici. Si ha adunque ragione di credere che nessun Ospedale esistesse realmente presso i popoli europei dell'antichità: è molto probabile che quei popoli non ne avessero neppure l'idea e non ne provassero il bisogno.

I costumi antichi e quelli della prima civiltà, prevenivano un tale bisogno con l'ospitalità e la costituzione della famiglia. L'ospitalità veniva esercitata come una virtù privata, ma con tale larghezza e liberalità, che lasciava sentire assai poco o punto il bisogno della beneficenza pubblica. Per i romani, ad esempio, l'ospitalità era un obbligo civile. La famiglia, presso gli antichi, formava un corpo strettamente unito; essa era, in certo modo, mallevadrice per tutti i suoi membri. Se gli antichi non avevano pubblici Ospedali, avevano *infermerie domestiche.* Columella ci fa sapere, che fra i doveri del capo della famiglia vi era quello di far curare colui che restava ferito lavorando, di fare condurre alla infermeria (*valetudinaria*) chi si ammalava e di praticare ogni diligenza atta a guarirlo.

Si riscontrano tuttavia presso i popoli dell'antichità, indipendentemente dalle infermerie domestiche istituite per la famiglia, alcuni Istituti che non erano privi di qualche analogia con i nostri Ospedali. I Cretesi mantenevano pubbliche stanze per alloggiare, nutrire e *curare* gli stranieri. Presso i Greci, e particolarmente in Atene, gli abitanti ricchi raccoglievano nelle loro case alcuni ammalati poveri e li facevano curare per tutta la durata della loro malattia. I romani avevano pure nelle proprie case un appartamento riservato all' esercizio dell' ospitalità (*hospitalia*) e un altro destinato al ricovero degli ammalati poveri.

Presso queste nazioni gli ammalati venivano trasportati nei tempi di Esculapio per invocarvi il nume e si mantenevano stanze fornite di letti, prossime al tempio, per quei malati che avevano bisogno dei soccorsi dei medici. A Roma, queste stanze servivano di « *refugium* » a quegli stranieri che venivano colti da malattia. Il popolo romano concedette al celebre chirurgo greco Archayato un vasto locale, situato nel capo-croce d' Icilio, per operarvi, medicare e assistere i malati e i feriti. Un tratto di Tito Livio [1]) ci fa conoscere tutta la estensione dei soccorsi e dell' ospitalità privata. Nell' anno ventottesimo dopo Cristo, quando trenta mila persone perirono o restarono ferite per la caduta dell' anfiteatro di Fidene, i feriti vennero trasportati, *giusta l' antico uso*, nelle case dei principali cittadini e vi ricevettero l' assistenza dei medici, i rimedi e le cure opportune.

Nei primi tempi del cristianesimo non vennero fondati Ospedali. La casa di ogni cittadino era aperta a tutti i fratelli infermi. La necessità di istituire asili pubblici per gli ammalati si fece sentire quando la carità dei cristiani incominciò a raffreddarsi. « Bisognò supplire con

---

[1]) TITO LIVIO, *Annali*, lib. 4.°

stabilimenti collettivi a quei mezzi che non più a sufficienza somministrati venivano dalla beneficenza individuale e cercare nello stabilimento una perpetuità e una sicurezza, che più non rinvenivansi nelle opere dei privati » [1]).

***

La storia antica ci dà invece qualche notizia vaga sovra speciali istituzioni ospitaliere fuori di Europa, anche prima dell'era cristiana.

Nell'India, sotto il regno di Duttha Gamani (160 anni av. C.), esistevano diciotto Ospedali, nei quali gli ammalati « avevano il nutrimento e i rimedi preparati direttamente dai medici » [2]). Questi Ospedali avevano inoltre degl'infermieri i quali, quando erano buoni, erano paragonati a un « *pada* », vale a dire a un rimedio eccellente. Più tardi Parakkama il Grande (70 anni av. C.) fondò un Ospedale capace di oltre cento letti e fornito di tutto il necessario. « A ciascun ammalato venne dato un infermiere o un'infermiera, così di giorno come di notte, perchè gli somministrasse i rimedi prescritti e gli alimenti ordinati dai medici » [3]).

***

Il primo Ospedale di cui la storia faccia menzione in Europa, venne eretto da Fabiola (390 anni av. C.), la quale vi consacrò tutte le sue sostanze, dedicandosi essa stessa al servizio degl'infermi e associandovi molte

---

[1]) S. Giovanni Crisostomo, *Omelia* 85, traduzione di Lardi.

[2]) E. T. Withington, *Medical History from the earliest times.* London, 1884

[3]) E. T. Withington, *id. id.*

delle sue amiche, appartenenti alle nobili famiglie dei Fabi, dei Scipioni, ecc. Le generosi fondatrici non si limitarono ad assistere gli ammalati, ma non appena questi entravano in convalescenza, li facevano trasferire in campagna, in una delle loro ville, dove ricevevano le cure necessarie per riconsolidare la propria salute. Il primo Ospedale ricevette il titolo di *Nosochomeion*.

In seguito si moltiplicarono i nosocomi attorno alle cattedrali, « onde facilitarne ai vescovi l'ispezione. Ne deriva quindi che anche oggi i più grandi Ospedali esistono, in molti paesi, in vicinanza delle cattedrali oppure ai palazzi vescovili » [1]).

I concilî di Nicea e di Roma, tenuti nel quarto secolo, proclamarono l'obbligo dei vescovi d'impiegare una parte dei fondi, messi a loro disposizione dalla liberalità dei fedeli, per erigere e mantenere gli Ospedali. In questa medesima epoca vennero fondati parecchi Ospedali laici e il primo nosocomio civile fu aperto nel quattrocento circa, da Pammaco, nella prossimità di Roma.

Da questo secolo il numero degli Ospedali andò in Italia sempre più aumentando. Lucca fu tra le prime città italiane a fondarne parecchi; nel 718 i lucchesi aprirono uno Spedale presso la chiesa di S. Silvestro; nel 721 un altro nel monastero di S. Michele; ed altri due ne vennero eretti nel 757 e nel 790 [2]). L'Ospedale di Santo Spirito in Sassia data dal 817 e venne fondato da Ina re dei Sassoni, per quei suoi connazionali, che cadevano ammalati visitando Roma.

Nel nono, decimo e undecimo secolo gli Ospedali caddero in deplorevolissime condizioni e non ne vennero eretti dei nuovi. Nel 1200 venne fondato lo Spedale di San Giovanni Battista di Torino, detto allora di Santa

---

[1]) G. POZZI, *Polizia degli Spedali*, Livorno, 1839.

[2]) MURATORI, *Antiq. Diss.*, 37.

Caterina; e pochi anni dopo (1285) quello di Santa Maria Nuova di Firenze. L'Ospedale maggiore di Milano data dal 1466. In quest'epoca le città italiane fecero a gara nell'erigere Ospedali, ingrandire ed abbellire i preesistenti.

A titolo di curiosità e a dimostrazione che anche presso gli antichi si avevano attenzioni specialissime per la cura degli ammalati, ricordo infine che nel 1590 il Granduca Ferdinando I istituì nell'Ospedale di S. Paolo di Firenze « la convalescenza a prò di quelli, che già infermi, uscivano curati dai pubblici Spedali di questa città, ma che abbisognavano per anco di una certa regolarità di alimento e di ristoro per non farsi recidivi » [1]).

* * *

È prezzo dell'opera di parlare brevemente dell'assistenza medica attraverso i secoli.

Ippocrate (460 anni av. C.) dichiarava che gl'infermieri sono dei grandi cooperatori della cura medica e che perciò gli ammalati « debbono avere una buona e continua assistenza » [2]). Ho già detto un pò più innanzi, che nell'India i primi Ospedali erano forniti d'infermieri ai quali si dava un grande valore per il risultato delle cure. Nelle opere di Charaka e Susruta [3]) si legge infatti, che « il medico, il malato, il rimedio e *l'infermiere*, sono i quattro capisaldi della medicina, sui quali riposa la guarigione ».

Sotto il regno di Nerone, tra le numerose persone che si occupavano dei malati, noi riscontriamo degli speciali infermieri (*iatraleptae*) i quali avevano il compito

---

[1]) *Archivio di S. Maria Nuova. — Raccolta di relazioni dello Spedale di S. Paolo.*

[2]) *Aforismi d'Ippocrate.*

[3]) E. T. Withington, *id. id.*

principale di fare il massaggio agl' infermi. Ai tempi di Aurelio i soldati feriti erano curati nelle tende o nelle « infermerie domestiche » dalle donne o da vecchi di ottima condotta. Nel secondo secolo dell' era cristiana, insieme al *valetudinarium* od Ospedale militare, vennero creati presso i Romani i *nosocomii* o infermieri, appartenenti alla classe dei servitori e non compresi nell' effettivo dell' armata. Gli Ospedali della decadenza dell' impero romano avevano come infermieri dei ricchi, i quali occupavano il loro tempo e le loro fortune a sollevare le sofferenze fisiche e morali degli ammalati e dei « parabolani », i quali *ad curanda debilium aegra corpora deputantur* » [1]).

Nei primi secoli del cristianesimo il servizio e la cura degli ammalati vennero disimpegnati dalle comunitá religiose, « essendo prescritto un tale ufficio dall' evangelo a favore degl' infermi poveri come mezzo alla perfezione cristiana » [2]). Questi religiosi erano aiutati, dapprima in scarsa misura e poi sempre più in maggior numero, da un personale laico per le fatiche grossolane.

« Ma queste comunioni religiose, fa osservare il Franck [3]), cominciarono a poco a poco ad avere cura più di sè stesse che dei poveri infermi e a limitare sensibilmente la loro liberalità a favore degli ultimi. Si ha più di un esempio che l' autorità secolare si trovò costretta, dopo il corso di pochi secoli, di rammentare ai chiostri i loro doveri verso gli ammalati e di esporre loro chiaramente che i benefattori diedero nelle loro mani ricche facoltà, affinchè potessero prestare soccorso agli ammalati bisognosi ».

Continuando pertanto le congregazioni religiose a trascurare l' assistenza degl' infermi ospitalizzati, si fon-

---

[1]) C. Tollet, *De l' assistance publique et des hopitaux*, Paris, 1889.

[2]) G. Pozzi, *id. id.*

[3]) G. P. Frank, *Sistema compiuto di Polizia medica*, Milano 1829.

darono nel nono secolo e nei secoli successivi degli speciali ordini religiosi, *ospitalieri e ospitaliere ecclesiastiche*, aventi per iscopo il servizio dei malati. « Ben presto una moltitudine di persone di ambo i sessi rinunziarono al mondo per aspirare all'onore di divenire i servi degli ammalati poveri e di dividerne i patimenti » [1]).

I secoli IX, X, XI, XII e XIII videro spandersi per tutta l'Europa numerosissimi ordini spedalieri. L'ordine spedaliero più antico è quello della Scala fondato a Siena nel 832, insieme con l'Ospedale dello stesso nome. A tale ordine, chiamato anche « Societá di servizio della Scala », aderirono molti nobili senesi. I regolamenti dell'ordine obbligavano gli spedalieri di « servire in ogni cosa, anche nella più infima, gl'infermi dell'Ospedale » [2]).

Il Franck, nella pubblicazione già citata, riporta la storia e le funzioni di 45 ordini spedalieri, dei quali 23 maschili e 22 femminili. Fra i più importanti, per numero di confratelli, ricordo l'ordine di S. Giovanni di Dio, quello degl'infermieri regolari di S. Camillo de'Lellis, di Santo Spirito, delle sorelle spedaliere dell'amore di Cristo, ecc. Parecchi di cotesti ordini ospitalieri sono arrivati sino ai nostri tempi, come ad esempio, quello delle spedaliere di Lione; ma parecchi ebbero vita breve e non molto onorata, come quello di Santo Spirito, che avendo degenerato in ciarlatanismo venne soppresso nel 1672 da Luigi XIV.

Tali ordini ospitalieri dovevano unicamente la loro origine e il loro mantenimento alla generosità dei laici e si sostennero per molti secoli, perchè si riguardarono utili o necessari per l'assistenza degl'infermi di quei tempi. Infatti il servizio degli ammalati era affidato a questi religiosi, perchè « i confratelli avevano fatto voto

---

[1]) De Gerando, *Trattato della pubblica beneficenza*, Firenze, 1845.

[2]) G. Pozzi, *id. id.*

di sacrificarsi al bene degli ammalati poveri curandone la salute dell'anima e del corpo » [1]).

Alcuni ordini pare che avessero al loro soldo una milizia; è certo che parecchi, oltre il voto dell' assistenza agl'infermi, ne aggiunsero un secondo, quello cioè, « di impugnare la spada contro i nemici del Cristianesimo ». Qualche congregazione spedaliera quindi, pure conservante la propria funzione negli Ospedali, diventò anche militare e, secondo alcuni storici, gli « *spedalieri guerrieri religiosi* » formarono il centro delle armate, cristiane in Oriente (1250).

Non si posseggono notizie sicure sul genere di assistenza medica prestata dagli spedalieri religiosi, ma si può andare certi nell'affermare, che i « confratelli » dovevano curare molto di più la salute dell'anima, che quella del corpo.

Vi erano pure nel medio evo alcune organizzazioni laiche aventi lo scopo dell'assistenza immediata degl'infermi e tra le più antiche va ricordata quella delle « *Oblate* » degli Ospedali di Firenze, le quali, come è noto, esistono anche presentemente disimpegnando le funzioni d'infermiere. Tali Oblate appariscono esistere fino dall'anno 1301 e furono così dette « perchè ultroneamente si offerivano per impiegarsi nell'esercizio della carità a sollievo delle povere inferme » [2]). Non si conosce con sicurezza la loro origine, ma pare che « sia contemporanea alla istituzione dello spedale medesimo di S. Maria Nuova (1285) e che tra queste si ascrivessero anco diverse dame di Firenze ».

Nel 1312, avendo fatto le Oblate ottima prova nell'assistenza delle inferme, « pensò lo spedalingo di S. Maria Nuova a un più costante e metodico servizio degl'infermi colla scelta e accettazione di un numero d'indi-

---

[1]) G. P. Frank, *id. id.*

[2]) Richa, *Notizie istoriche delle chiese fiorentine*, vol. VIII.

vidui, che si esibirono d'impegnarsi in questo pio esercizio per tutto il tempo del vivere loro e perciò si chiamarono essi pure Oblati o Conversi, facendo agli uomini infermi ciò che le Oblate facevano alle donne inferme ».

***

Io ho avuto la possibilità di consultare i regolamenti antichi di alcuni Ospedali importanti d'Italia. Dirò brevemente di qualcuno di cotesti regolamenti nella parte riguardante gl'infermieri, cioè intorno al modo d'intendere l'assistenza medica in quei tempi.

Nello statuto dell'Ospedale di S. Giacomo di Roma del 1658 (l'Ospedale venne eretto nel 1338 dal Cardinale Giacomo Colonna « per curare con infinita carità tutte le indisposizioni che generano orrore in vederle ») si discorre in poche righe delle qualità e doveri dei « *servitori* ». Gl'infermieri (servitori) dovevano essere « senza peso di moglie o marito per tor via ogni occasione di pratica e ogni disordine » ; « solleciti a tutti li servizi degl' infermi dell'Ospedale » ; « obbligati di giorno e di notte a fare la guardia continuata, senza dormire di notte »; « stare attenti a quello che sarà ordinato dal Medico o Chirurgo per poterlo mettere in esecuzione e avvertire al medico, per sua istruzione, gli accidenti che saranno occorsi agli ammalati ». L' Ospedale aveva inoltre un Priore « deputato per la sopraintendenza degl'infermi » al quale, a giudicare dai suoi doveri, erano affidate le funzioni che corrispondono ai nostri capi-infermieri. Il Priore « doveva essese uomo accorto, esperto, pratico, vigilante e molto caritativo ».

In questo statuto adunque, vi è ben poco di particolareggiato in riguardo all'assistenza medica e solo mi sembra meritevole di attenzione il rilievo, che gl'infermieri dovevano osservare gli ammalati per riferire ai sa-

nitari i fenomeni da essi presentati, nell'interesse della cura. Si domandava al personale di servizio una delle più importanti qualità e cioè lo spirito di osservazione.

Dopo un secolo e mezzo circa, nel 1830, lo stesso Ospedale di San Giacomo di Roma compilò un nuovo Statuto-regolamento, allo scopo di meglio curare « la buona assistenza degl'infermi e l'ordine interno del Pio luogo » e perchè il vecchio Statuto del 1658 non corrispondeva ai tempi cambiati.

Il Priore, in questo nuovo regolamento, prende le funzioni di Direttore dell'Ospedale. « Il Priore è il capo della Famiglia; esso è il Superiore locale residente e deve estendere la sua vigilanza in tutte le parti dell'Istituto e provvedere al buon andamento dell'Ospedale ». Il personale dell'assistenza immediata si divide in due classi ben distinte: giovani studenti di medicina e facchini. « Ai primi spetta l'assistenza medica propriamente detta, nonchè qualche basso servizio; mentre i facchini sono incaricati esclusivamente dei servizi grossolani ».

L'assistenza medica delle donne ammalate veniva invece disimpegnata dalle « *serventi* », non potendo i « Giovani », eccettuato il tempo delle visite, accedere alle corsie delle donne.

All'assistenza degl'infermi fatta dagli studenti di medicina si dava moltissima importanza, cosichè i giovani dovevano « piuttosto fare il corso teorico in più lungo tempo di quello che, pur andando in più scuole nel medesimo tempo, lasciare il servizio dell'Ospedale ». I giovani avevano l'obbligo di assistere alle visite dei primari, prestarsi alla distribuzione del vitto (« *carità* ») della mattina e della sera; intervenire alla « *stira* » ossia al rifare i letti degl'infermi, « nel che venivano aiutati dai facchini ». Quando erano di guardia dovevano « trattenersi nelle corsie per accorrere al bisogno degl'infermi; assisterli con diligenza ed affetto; dare loro le pozioni prescritte

dai sanitari; medicare le sanguisughe e i vescicanti; mantenere l'ordine e la disciplina nell'Istituto », ecc.

I facchini « oltre il prestarsi in tutte le occorenze faticose » avevano « lo speciale incarico di nettare due volte al giorno i vasi, di scopare due volte al giorno ed inoltre ogni qual volta ad essi si ordini, le infermerie ed i locali annessi, di aprire e serrare le finestre, di rifare e pulire i letti coll'assistenza dei giovani ed insieme ai medesimi di trasportare gl'infermi » e fare « quanto altro abbisogni per la pulizia dell'Ospedale e degli ammalati ».

In verità una tale lodevole distinzione nel personale dell'assistenza medica, esisteva di già in altri Ospedali molti anni prima. Così, per esempio, nell'Ospedale di S. Maria Nuova di Firenze — come risulta dal regolamento del 1789 — il personale per il servizio degli ammalati si divideva: in personale incaricato esclusivamente dell'assistenza immediata agl'infermi (infermieri e giovani studenti di Chirurgia) e in personale addetto ai bassi servizi (serventi, facchini).

Cotesto « Regolamento dei Regi Ospedali di Santa Maria nuova e di Bonifazio » merita un cenno speciale, tanto più che « servì di modello a molti altri spedali » [1]).

Il servizio di guardia nelle infermerie, così di giorno come di notte, veniva disimpegnato contemporaneamente da un certo numero di giovani studenti, con incarichi e responsabilità diverse (giovane-caporale; giovane-sottocaporale; giovane-assistente) e da un numero maggiore di serventi, ai quali spettavano specialmente i servizi più grossolani.

I giovani studenti appaiono nell'Ospedale di Santa Maria Nuova, che fu il primo Ospedale d'Italia a utilizzare l'opera degli studenti di medicina « per assistere convenientemente gli ammalati e a fine di studio teorico-

---

1) G. P. Frank, *id. id.*

pratico », nel 1654 per la prima volta. Nel 1783 il Gran Duca Pietro Leopoldo, nell'intendimento di meglio disciplinare gli studi di medicina e chirurgia, prescrisse « a chi vuole iniziarsi nella Facoltà medica due anni di pratica e per la Chirurgia cinque anni interi di convitto, di studio, di osservazione, di esercizio e di *assistenza* in alcuno degli Ospedali di Firenze, con doverne poi subire gli esami opportuni e quindi ottenerne i rispettivi attestati da chi spetta, senza dei quali non può essere loro permesso di esporsi al finale cimento della matricola ».

Ecco pertanto qualcuno dei principali doveri di questi studenti di medicina, durante il loro tirocinio ospitaliero. « I giovani staranno attenti alle chiamate de' malati prestando loro il servizio occorrente, sebbene si tratti talora di faccenda anco la più bassa e stomachevole, come sarebbe il porgere i vasi occorrenti, avvertendo, in simili occasioni, che tali vasi sieno ben puliti ed asciutti dai serventi ». Di notte l'ufficio del giovane di guardia — detto di ronda — consisteva « nel girare continuamente a passo lento tutti i quartieri e nelle annesse camere, tenendo in mano un frugnolino acceso e una tavoletta d'ottone in cui ogni sera dopo la *lunga* (visita medica) del primo Assistente di guardia devono essere stati notati tutti i malati gravi ; e chi è di mano in mano di ronda, così girando per lo Spedale, visiterà i letti ; avviserà i serventi di guardia per pulire ogni immondezza che trovi sul pavimento ; si fermerà ad ogni malato grave per domandargli se gli bisogna qualche cosa ; gli offrirà e gli darà da bere acqua fredda o calda secondo il bisogno, o brodo o cordiale, e se nel di lui boccalino o boccetta non vi è più acqua dovrà fargliela portare ; indi lo guarderà sotto e se il suo telo non sarà pulito e asciutto lo farà mutare e ciò per mezzo dei serventi che saranno di guardia in quel quartiere ». Dovevano inoltre « distribuire i medicamenti ai malati nelle ore debite » ; « visitare e rivedere frequente-

mente i malati gravi, interrogandoli se abbisogna loro qualche cosa particolare e procurandogli per mezzo dei serventi le opportune bevande, pulizie. ecc. » ; impedire « di fare servire i malati da altri malati, specialmente in cose laboriose » ; curare personalmente « la regolarità dei bagni, docciature, semicupi ecc. dei rispettivi malati secondo l'ordinazione dei Professori curanti ». In una parola, spettavano ai giovani studenti presso a poco i medesimi doveri dei nostri attuali capi-infermieri, coll'obbligo in più di eseguire essi stessi molte « incombenze necessarie per i malati ».

Infine i giovani studenti, allo scopo « di combinare una maggiore esattezza di servizio, di assistenza e di cura a vantaggio dei malati curabili, avevano l' obbligo di « notare giorno per giorno le osservazioni occorrenti e relative ai sintomi degl'infermi », per poterne riferire ai medici curanti « nell'interesse della cura e del buon andamento dell'Ospedale ».

Affinchè poi il servizio delle infermerie fosse bene eseguito e gli ammalati avessero buona assistenza, vi era un infermiere « matricolato in chirurgia e fornito di una sufficiente esperienza in una simile professione, non meno che di cognizioni riguardo alle regole ed usi dello Spedale ». Il regolamento stabilisce con cura meticolosa tutti i doveri di questo infermiere, corrispondenti presso a poco a quelli degli attuali ispettori del personale di servizio.

L'infermiere aveva sotto di se « un sotto-infermiere, eletto dal Commissario pro tempore dalla classe de' Giovani Studenti di chirurgia, dei più morigerati, intelligenti e capaci di bene sostenere le veci dell'Infermiere in sua assenza o impotenza o di prestargli l'occorrente aiuto ». Al sotto-infermiere era affidata sopratutto la sorveglianza degli ammalati gravi, la responsabilità della distribuzione dei medicamenti e delle altre prescrizioni sanitarie, la tenuta delle tabelle dietetiche e curative, ecc.

In riguardo alla « pulizia dei malati » il regolamento dispone che i « serventi saranno obbligati a fare la barba, radere i capelli, tagliare le unghie a tutti quei malati che ne hanno bisogno ». « Mattina e sera, avanti il pasto, i serventi di guardia dovranno portare ed offerire l'acqua agl'infermi per lavarsi le mani e questa tiepida in stagione fredda ». I letti dovevano essere rifatti molto di frequente e mantenuti sempre « asciutti e puliti ». « Quando una copia di serventi che rifà i letti s'incontra in un malato che non si possa alzare da per sé, uno di essi prenderà il lettuccio portatile per stendervi sopra un lenzuolo pulito e caldo d'inverno, ove collocherà colla debita custodia e diligenza il malato medesimo, per rimetterlo nuovamente nel proprio letto dopo che sia rifatto ».

La pulizia delle infermerie era pure rigorosa, poichè i serventi « in ogni tempo, e di giorno e di notte, dovevano essere diligenti nel procurare e mantenere la tanto necessaria pulizia dell'Ospedale » e cioè: « raschiare e lavare i mattoni dove ve ne sia il bisogno »; « vuotare e pulire spesso i vasi da notte di proprietà de' malati e risciacquare e ripulire frequentemente le sputacchiere »; « provvedere perchè i malati si guardino dallo sputare in terra o non gettino e lascino in terra fra i letti gli avanzi dei cibi », ecc. « Affinchè segua la tanto necessaria mutazione dell'ambiente i giovani studenti dovranno fare aprire per tempo le porte e le vetrate, procurando però che il freddo dell'aria esterna non offenda i malati » e i letti degli infermi gravi dovevano rimanere colle cortine tirate « perchè rimangano chiusi e difesi dalla curiosità dei compagni ».

Nelle infermerie delle donne, invece degli studenti, prestavano servizio con gli stessi doveri le oblate.

Come si vede, l'Ospedale di S. Maria Nuova aveva un servizio di assistenza medica fatto da un personale numeroso e intelligente, e gli ammalati e le sale erano

tenute con molto ordine e pulizia. Moltissimi Ospedali italiani, fatte le debite proporzioni in merito ai nuovi tempi, non posseggono certo un'assistenza così accurata e perfetta.

Nell'Ospedale Maggiore di Milano, secondo il regolamento del 1790, vi erano tre « priore laiche », che dovevano essere « di mediocre età, nubili o vedove, prudenti, imparziali, attive ». Il loro compito consisteva nell' « invigilare sul buon servizio delle ammalate e sui costumi delle serventi ». Queste priore avevano ufficio di capi-servizio ed erano perciò incaricate del controllo e del buon andamento delle infermerie. Il regolamento fissa con molta cura tutti i loro doveri, insistendo sopratutto sulla pulizia degli ammalati e delle sale ospitaliere. Le priore infine, dovevano riferire ogni mese all'Ispettore (una specie di vice-direttore) « tutti i mancamenti e disordini che per parte delle infermiere e serventi avranno osservato e daranno al medesimo ogni mese la lista della condotta di ognuno ».

Nelle sezioni maschili prestavano servizio di capi-sala i « capo-inservienti », i quali erano incaricati esclusivamente dell'assistenza immediata degli infermi. Avevano essi alle loro dipendenze i « serventi », che oltre l'assistenza medica dovevano curare la pulizia delle infermerie, dei corridoi, ecc. Tanto i capo-serventi come i serventi dovevano sapere leggere e scrivere.

In riguardo all'assistenza degli ammalati il Regolamento dispone, così per il personale maschile che per il femminile, che gl'infermieri « non possono allontanarsi, durante il tempo di guardia, dai letti degli ammalati più aggravati, sì perchè non sieno mai sprovveduti della necessaria assistenza, quanto ancora per osservare tutto ciò che accaderà di particolare e degno di essere riferito la mattina di seguito al professore curante ». Inoltre « presupponendosi che i serventi e le serventi, i quali già da

molti anni esercitano nello Spedale questo mestiere conoscano l'accesso febbrile, dovranno in tempo di notte notarne l'ora, quanto abbia durato il freddo e quanto il calore ».

Finalmente vi era il basso personale di servizio, costituito dai « *portantini* » o uomini di fatica, incaricati dei servizi più grossolani e sopratutto, come dice il loro nome, del trasporto degli ammalati nelle varie sezioni dell'Ospedale. In alcuni casi i portantini dovevano andare a prendere a domicilio gli ammalati per portarli all'Ospedale, o portare nelle case quei « poveri ammalati che non erano in istato di andarvi ».

Anche nell'Ospedale Maggiore di Milano, sin dal 1790, vigeva adunque la divisione del personale di servizio in infermieri e inservienti. Non figurano nel regolamento i « giovani », come abbiamo visto presso a poco nella stessa epoca a Firenze e a Roma, ma tale mancanza deve imputarsi al fatto, che essendo i « giovani » degli studenti di medicina e chirurgia, questi non potevano prestare servizio se non nelle città con sede universitaria, mentre Milano non possedeva l'università.

Potrei dire di alcuni altri regolamenti antichi, ma non mi sembra che ne valga la pena, poichè in tutti si ripetono le medesime norme e istruzioni, che io ho ricordato. Si direbbe anzi, ed è molto verosimile, che questi regolamenti sieno stati compilati su un'unica falsariga, ubbidendo tutti allo stesso modo e quasi colle medesime parole, ai bisogni dell'assistenza medica di quei tempi.

* * *

La pubblicazione italiana più antica, intorno all'arte dell'assistere gli ammalati, è *L'infermiere istruito* di Filippo Baldini, stampata a Napoli nel 1790.

« Gl'innumerevoli accidenti, scrive nella prefazione

l'Autore, che dalla ignoranza degl'infermieri si producono negli Ospedali, apportano agli ammalati de' terribili malori, in guisa che fan rapire più uomini, che non tutti insieme gli altri mali della terra. Per diminuire il numero di queste fatali disgrazie, ho composta un'istruzione, in cui trattando de' doveri degl'infermieri verso gli ammalati, dimostro ad essi i mezzi onde dare loro la dovuta assistenza ». E nel capitolo primo, riguardante gl' infermieri, scrive: « Tutta la mia operetta ha unicamente per oggetto l'obbligo degl'infermieri negli Ospedali. Sin'ora ad altro non s'è atteso, che alle verbali istruzioni date da' Medici a coloro che assistono gli ammalati, le quali appena profferite si son dimenticate; dal che avvengono degl' innumerevoli sconcerti, che danneggiano oltremodo l'umana vita ».

Intorno alle « qualità degl'infermieri » l'Autore, dopo avere dimostrato che debbono godere « ottima robustezza e sanità, avegnacchè stando vicino agli ammalati non tanto di giorno che di notte, se non sono dotati d'ottima tempra, non possono certamente tollerare le tante fatiche che la lor carica esige indispensabilmente », dà le seguenti istruzioni: « Si richiede che sieno gl'infermieri dotati di dolcezza nelle parole e ne' fatti, acciocchè tengano gl'infermi in allegria. Essi possono sovente far più di bene portandosi con umanità e con compatire la languente umanità, di quello che somministrando i medicamenti. So bene che non sia sempre in potere degli assistenti il diportarsi con tutti gl'infermi d'ogni tenore; tutta volta però possono essi condursi in modo che li soddisfino per quanto sia possibile, accomodandosi a' diversi lor temperamenti. Bisogna altresì che sieno essi attenti e vigilanti verso gli ammalati, per potere a tempo prevenire i lor bisogni e aiutarli nelle lor funzioni. È dovere che gl'infermieri sieno altresì istrutti de' principi medici, affinchè possono conoscere le malattie. L'arte di assistere gli ammalati non

puossi apprendere d'una maniera empirica; avvegnachè i fatti son più delle volte difettosi. Fa d'uopo dunque ch'essi abbiano idea sì della febbre per distinguere il principio dell'aumento e lo stato della declinazione, che de' suoi sintomi che l'accompagnano; come ancora della natura de' mali che sogliono affliggere i corpi umani. La cognizione in oltre de' rimedi è di mestieri che si sappia dagl'infermieri, acciocchè l'esaminino pria d'esibirli agli ammalati... ».

Il manuale tratta quindi « del governo degli ammalati »; delle « precauzioni nell'uso dei rimedi »; della « cura degli ammalati e del regime delle partorienti, delle puerpere e dei bambini » e infine ha un capitolo sulla « farmacia », cioè sul modo di preparare « alcuni medicamenti semplici, acciocchè gl'infermieri possano da loro stessi manipolarli secondo che bisognano ai poveri ammalati ».

Il libro è scritto con grande semplicità e con intendimenti molto pratici.

Un'altra pubblicazione del genere, non molto dissimile nello scopo e nella trattazione della materia, è il « *Manuale dell' infermiere* » del dottore Ernesto Rusca, stampato a Milano nel 1833 e che, secondo quanto scrive l'Autore, « dovrebbe fare agli ammalati altrettanto bene quanto le cure dei signori medici curanti »,

Infine ricordo la « *Pedagogia dell' infermiere o compendio d' istruzioui teorico-pratiehe indispensabili ad aversi per la più vantaggiosa assistenza dei malati* », del dottore G. Cattaneo, pubblicata a Milano nel 1846. Nell'introduzione si legge fra l'altro questo periodo, che io riporto volontieri a dimostrazione della grande importanza che anche nei tempi passati si riconosceva alla buona assistenza medica. « Nella mira, scrive l'Autore, di prevenire possibilmente ogni spiacevole accidente per l'incongrua assistenza degl'infermi, si verrà esponendo nel presente lavoro tutto quanto si riferisce all'importantissimo

ufficio di regolare i malati quando i medici sono lontani, onde secondarne efficacemente le visite e gli sforzi benefici della natura e procurare il maggiore sollievo e vantaggio agli ammalati, *poichè l'accurata assistenza agl' infermi giova sovente quanto i rimedi per guarirli dal male* ». Per l'Autore le « cognizioni indispensabili ad aversi dagl'infermieri » sarebbero le seguenti: « 1. avere esatta conoscenza delle varie sorta di soccorsi richiesti dagl'infermi a seconda dei casi; — 2. sapere rilevare con prontezza e precisione i molteplici cambiamenti morbosi avvenuti negli ammalati, onde farne all' uopo la debita circostanziata relazione; — 3. conoscere le diverse precauzioni da usarsi nella somministrazione dei rimedi e nella preparazione dei più comuni fra essi, non che nell'applicazione di alcuni soccorsi terapeutici sul corpo degli ammalati ». Le qualità fisiche e morali necessarie agl' infermieri dovrebbero essere, oltre una buona salute e robustezza « con forme regolari e ben conservate », la sobrietà, la temperanza, la pulizia e infine la dolcezza nelle parole e negli atti, « poichè soventi volte si arreca maggior bene comportandosi con umanità e tollerando pazientemente l'individuo che soffre, di quello che somministrandogli i medicamenti ». Questa pedagogia dell'infermiere tratta a lungo delle « nozioni principali intorno ai sintomi offerti dai malati » e parla in seguito « dei soccorsi terapeutici nella cura delle malattie » e infine « intorno ai primi soccorsi in casi di pericolosi accidenti ».

*
* *

Si può quindi concludere, che sino dall'antichità si riconobbe la grande importanza di una saggia assistenza medica e che i buoni infermieri vennero considerati in ogni tempo come uno degli elementi indispensabili alla guarigione delle malattie.

Reclutamento degl' infermieri.

Il reclutamento della *nurse* inglese, l'infermiera modello per eccellenza, è fatto colla più grande meticolosità. Prima di essere accettate come allieve infermiere o *probationers*, le postulanti debbono provare la loro buona educazione, la moralità perfetta, una discreta coltura e sopratutto debbono dare prove di abbracciare la carriera professionale ospitaliera con amore. Dopo avere ubbidito a numerose formalità, l'aspirante viene accolta provvisoriamente per due o più anni, a seconda degli Ospedali. Finito questo periodo di esperimento, avendo dato prove di capacità e di attitudini lodevolissime, la probationer viene nominata infermiera stabile. Il Lettore, in altra parte di questo lavoro, potrà farsi un'idea abbastanza precisa del modo di reclutamento e delle garanzie che esigono gli Ospedali inglesi, prima di accettare un'allieva infermiera o di promuoverla infermiera effettiva.

Si pensa, e molto giustamente, che un'infermiera, per rendere ottimi servizi, debba avere delle qualità speciali, senza delle quali sarebbe perfettamente inutile pretendere da essa una buona assistenza medica. Poichè, nell'assistenza degl'infermi, non valgono solo le cognizioni teorico-pratiche delle scuole professionali: è necessario che coteste cognizioni vadano congiunte alle migliori doti della mente e del cuore. Una buona infermiera, secondo Florence Nightingale la grande organizzatrice degli Ospedali di Londra, deve possedere « lo spirito di osservazicne ed essere ordinata, affettuosa, intelligente, attiva e di completa moralità ».

In questi ultimi anni la Francia si è sforzata di mettersi sulla stessa via dell' Inghilterra e sebbene abbia grandemente migliorato (specialmente a Parigi) il personale

dell'assistenza ospitaliera, pure tuttavia è bene lontana dal possedere l'organizzazione delicata e preziosa degli Ospedali inglesi. L'infermiera francese non gode ancora il prestigio e la riputazione della nurse e non ha, nell'ambiente nel quale vive, il confort materiale delle compagne di Londra. Forse per queste ragioni, e per altre più complesse, le donne francesi non sono fino ad oggi entrate nel convincimento, che la carriera degli Ospedali è altrettanta nobile e rimunerativa come quella di un'altra professione.

Anche negli altri paesi, come in Germania, nell'Austria, nella Svizzera etc., il reclutamento degl'infermieri è circondato da grandi garanzie, poichè si ritiene che l'assistenza medica debba essere affidata a un personale fornito di buone qualità morali e intellettuali.

* * *

In Italia, invece, il reclutamento degl'infermieri viene fatto senza alcun criterio ragionevole. Si può anzi affermare che nel nostro Paese il personale dell'assistenza medica è costituito in massima parte, salvo onorevolissime ma rare eccezioni, da individui senza nessuna di quelle qualità indispensabili, che vengono richieste nelle altre Nazioni. Chiunque voglia abbracciare l'arte dell'infermiere, trova facilmente di poter entrare in un Ospedale. Io so di molti Istituti che annoverano fra il personale degli analfabeti, delle persone rozze, incapaci di migliorare la loro intelligenza o acquistare le necessarie attitudini professionali.

Senza dubbio la questione di un saggio e moderno reclutamento involge e assorbe un'altra importante questione: quella economica. Poichè è manifesto che solo un congruo trattamento finanziario e le buone condizioni materiali, possono richiamare negli Ospedali un personale

veramente capace d'intendere e di eseguire i delicati doveri dell'infermiere. Al personale addetto all'assistenza immediata degl'infermi — e pare che non si sia ben compreso fino ad oggi — é richiesta ad ogni ora del giorno e della notte, una somma di lavoro e di qualità eccezionali, che mettono a dura prova anche i più esperti. Assistere degnamente un ammalato è opera difficile e non tutte le persone hanno il temperamento morale e intellettuale per fare l'infermiere. « Croire qu'on peut se faire nurse, scrive F. Nightingale, faute de mieux, c'est une grande erreur, que bien des personnes se garderaient de faire, *si elles connaissaient la question telle qui' elle est* ». E un po' più avanti « Apprendre les lois qui régissent la vie et la mort des hommes, l'hygène d'une salle des malades, *ne sont pas choses faciles*, pouvant venir par inspiration, et ce n'est pas le fait d'avoir prononcé des voeux religieux qui le font connaître ».

La maggior parte del nostro personale non si è reso mai conto della responsabilità e delicatezza della propria professione. Ricordo il caso di un infermiere, il quale non sapendo nè leggere nè scrivere, scambiò il bottiglione della soluzione di sublimato corrosivo con quello della soluzione fisiologica per clisteri e mandò quasi (poichè l'infermo lottò per parecchi giorni tra la vita e la morte) l'ammalato all'altro mondo. E trovava dopo tutto e in buona fede, che era una disgrazia come un'altra, della quale non gli si doveva fare colpa!

I nostri infermieri mancano d' istruzione. Alcuni, come ho detto, sono analfabeti adirittura. Appena da qualche anno i regolamenti ospitalieri esigono che i candidati sappiano leggere e scrivere; ma è duopo convenire che una tale larva d'istruzione rappresenta ben poca cosa. Bisogna avere visto con quale calligrafia scrivono quasi tutti gl'infermieri, per comprendere che la richiesta del « sapere leggere e scrivere » è semplicemente una fin-

zione regolamentare. Vi sono persino in Italia degli Ospedali, come quello di Ascoli-Piceno, i quali non domandano agli aspiranti ai posti d'infermiere, neppure questa finzione del sapere leggere e scrivere!

Qualche Ospedale però, riconoscendo la necessità che il personale di servizio debba avere una modestissima istruzione, esige che gl'infermieri « abbiano conseguito la licenza di terza elementare o subiscano con esito favorevole un esame equivalente » (art. 42 del Regolamento sul servizio sanitario degli Ospedali di Firenze, in corso di approvazione).

In verità, come si può concepire che un ignorante possa assistere convenientemente un ammalato, cioè prevenirne i desideri; intenderne il carattere; confortarlo nei momenti di tristezza; occuparlo con conversazioni varie; osservare i fenomeni più importanti che egli può presentare e riferirne al medico; etc?. Eva Lückes, Matron del King's College Hospital di Londra, scrive a questo proposito « C'est un erreur que de croire qu'il n'y a pas d'avantages à avoir reçu une istruction soignée avant d'être entrée dans la carriere hospitalière, ou de penser que les connaissances générales acquises auparavant sont perdue dans une vie de ce genre. La culture d'esprit, n'est certainement pas moins précieuse à une nurse d'hôpital qu'à des femmes placés dans d'autres sphères. Cela lui permet d'accomplir mieux sa tache et d'en racueillir des résultats qui, autrement, eussent été impossibles » [1]).

Non essendo obbligatoria alcuna seria istruzione, va da sè che l'intelligenza e la capacità di apprendere sono molto manchevoli nella più gran parte degl'infermieri. Per questa medesima ragione le scuole teorico-pratiche degl'infermieri, come dirò in appresso, non hanno dato

---

[1]) Eva Lückes, *Hospital Listers and their duties*, Scientific Press. London, 1893.

quei risultati che si ripromettevano i direttori degli Ospedali. Un distinto collega mi scriveva in proposito: « confesso la mia ingenuità; speravo molto dalle lezioni sull'assistenza medica, ma ho dovuto troncarle da due anni, perchè i miei infermieri non ne ritraevano alcun vantaggio. La maggior parte erano degl' ignoranti e *io seminavo in terreno completamente refrattario* ».

Anche le professioni esercitate dagl'infermieri prima di essere assunti al servizio degli Ospedali, confermano la poco serietà dell' attuale reclutamento. Il cinquanta per cento dei nostri guardia-ammalati proviene dalla campagna; erano cioè dei contadini, dei giornalieri o dei braccianti. Gli altri esercitavano il mestiere del falegname, del sarto, del calzolaio, del facchino, del muratore, etc. E non sono pochi quelli che hanno dichiarato, che prima di entrare nell'Ospedale non avevano alcuna occupazione. Costoro hanno abbracciato la professione dell' infermiere, come avrebbero scelto un altro mestiere qualunque, se fosse loro capitato.

Avviene pertanto che una buona parte di questo personale, il quale non aveva nessuna cognizione delle difficoltà e delle abitudini della vita ospitaliera, lasci l'Istituto non appena si offre l'occasione di occupare un posto migliore. Per tal modo le nomine degl' infermieri occorrono ad ogni momento ed è sempre un personale inadatto e male istruito dal lato tecnico, che sfila per le infermerie con grande danno dell'andamento dei servizi e dell' assistenza medica.

Le Amministrazioni ospitaliere, nel lodevole intendimento di reclutare un personale di buone qualità morali, fanno obbligo ai candidati di presentare il certificato penale e quello di buona condotta. Ma si può *seriamente* ritenere che bastino questi due certificati per dare garanzia sulla moralità degli aspiranti? Chi s' incarica di assumere informazioni sicure sui loro precedenti? Eppure in nes-

suna professione, come in quella dell'infermiere, sarebbe necessaria una perfetta moralità e un'educazione superiore. L'esperienza fatta negli Ospedali inglesi e tedeschi, ha dimostrato che non vi può essere una buona infermiera là dove mancano un'ottima condotta morale e una buona educazione. « Seule une femme intelligente, d'*éducation supérieure* et de *bonne moralité*, sera apte à remplir efficacement le rôle multiple d'assistante du malade » (F. Nightingale).

* * *

Per le infermiere si nota la stessa mancanza d'istruzione e forse di più ancora, poichè mentre alcuni Ospedali prescrivono per gli uomini il sapere leggere e scrivere, dispensano invece le donne anche da questo grado minimo di istruzione. A Roma, nel 1907, venne aperta presso gli Ospedali una scuola per le infermiere, della durata di sei mesi, con esame finale. Le allieve-infermiere dovevano presentare il certificato di avere fatta la 5.ª classe elementare. Ebbene non si sono trovate, nè si sono presentate delle candidate! Presso di noi « perdura il pregiudizio, che fare l'infermiera non sia una professione per una ragazza che ha una certa coltura: fare l'infermiera vuol dire fare la inserviente e peggio » [1]).

In riguardo alla professione esercitata dalle infermiere, prima di fare parte del personale ospitaliero, vi è notevole differenza da Ospedale a Ospedale. A Milano, per esempio, il personale femminile è reclutato esclusivamente fra le ragazze della campagna e specialmente della Brianza. Gli Ospedali forniscono alle donne l'alloggio, in speciale conservatorio unito agli stabilimenti, il vestiario

---

[1]) Anna Celli, *Per le scuole delle infermiere*, « Nuova Antologia », 1.° ottobre 1908.

e il vitto. Nei primi anni sono adibite ai servizi di cucina, di guardaroba, di lavanderia, di preparazione delle fascie di medicazione ed altro; poi, frequentata la scuola degl'infermieri ed avutane l'idoneità, sono passate al servizio delle infermerie e da queste ritornano poi ai servizi speciali sopra citati, quando non sieno più atte come infermiere ed in attesa del collocamento a riposo, che consiste nel diritto ad un letto nella sezione cronici od invalidi.

A Firenze, a Pisa, a Genova, a Torino etc., le infermiere sono esclusivamente reclutate fra le esposte: solo in casi eccezionali, e quando manchino queste, si ricorre alle donne nubili o vedove.

Ma nella maggior parte degli Ospedali le infermiere provengono dalla campagna od esercitavano il mestiere delle lavandaie, donne di servizio, operaie, etc.

Finalmente, per quanto si riferisce allo stato civile, parecchi Ospedali prescrivono che le donne sieno nubili (Venezia, Perugia, Pesaro, Udine, etc.); altri nubili, o vedove senza prole, o con prole non convivente (Torino, Genova, Firenze, Parma, Modena, etc.) e altri finalmente tollerano anche le maritate (Palermo, Verona, Roma, Pavia, Cremona, Spezia, Ascoli Piceno, Catanzaro, Pistoia, Grosseto, Savona, etc).

La questione dello stato civile dell'infermiera, in rapporto all'assistenza medica, è della più alta importanza e io la tratterò in altro capitolo di questo lavoro. Mi limito qui ad affermare, che non si potrà mai avere un buon servizio da quelle infermiere che avendo marito debbono attendere alle preoccupazioni della casa e al mantenimento e all'educazione dei figli e che « se in altre professioni già avere marito e figli, porta seco un aggravio di lavoro per la donna e per conseguenza una diminuzione della sua attività, nella professione d'infermiera diventa adirittura un'ironia » (A. Celli).

***

Il reclutamento del personale per l'assistenza degli ammalati, come si pratica oggi in Italia in quasi tutti gli Ospedali, è una delle prime cause, forse la principale, della cattiva e pericolosa assistenza medica ospitaliera. Diciamolo francamente a nostra vergogna! Il personale che attende oggi alla cura degli ammalati non dà e non può dare di meglio e di più, perchè non ha l'intelligenza, l'educazione e le attitudini che si esigono per un buon infermiere. Pretendere un'assistenza medica migliore, senza mutare la qualità della materia prima, è un assurdo che non ha bisogno di dimostrazioni.

Ma per reclutare un personale adatto, per avviare una migliore corrente all'arte dell'assistere gli ammalati, è necessario, prima di ogni altra cosa, innalzare il concetto dell'infermiere, migliorandone le condizioni materiali e creando nell'ambiente ospitaliero, nel quale deve vivere e lavorare, un contorno di piccola e serena agiatezza.

La soluzione del problema dell'assistenza medica moderna sta tutta nel modo di reclutare il personale di servizio. È una verità che non dovrebbero dimenticare le Amministrazioni degli Ospedali, alle quali sta a cuore l'assistenza degli ammalati.

Condizioni economiche e materiali degl'infermieri.

Uno studio completo e particolareggiato sulle condizioni economiche e materiali degl'infermieri in Italia, è ancora da farsi.

Io penso che un tale studio sarebbe molto interessante e istruttivo, poichè varebbe a dare la prova della pochissima considerazione nella quale ancor oggi è tenuto

l'infermiere e perchè darebbe la ragione dell'insufficiente assistenza medica ospitaliera.

Noi reclutiamo male il nostro personale delle infermerie perchè lo paghiamo scarsamente e perchè pretendiamo da questo personale ogni sorta di lavoro: dal più grossolano, al più delicato. Ed è per questa ragione che i candidati ai posti di guardia-ammalati sono in generale dei contadini, dei giornalieri, degli operai, ecc., tutta gente senza cultura e senza educazione, che trova già un affare ottimo quello di migliorare alcun poco il magro e incerto salario del proprio mestiere. In verità — e io affermo cosa molto semplice — non si riuscirà mai a elevare l'ambiente professionale e morale degl'infermieri se non aumentando il loro benessere. « Poichè non è tanto il guadagno materiale, quantunque ancora troppo scarso in alcuni luoghi, quello che migliorerà l'attuale personale degl'infermieri, quanto il benestare morale » (A. Celli).

Il problema quindi delle condizioni economiche e materiali, merita la maggiore cura delle Opere Pie; e io faccio l'augurio, per il buon nome degli Ospedali d'Italia, che tale problema venga presto risolto con audacia generosa e intelligente.

Dalla pubblicazione del Ministero dell'Interno sul « *Rilevamento statistico amministrativo sul servizio degli Ospedali in Italia* » (Roma 1906), si traggono delle conclusioni veramente sconfortanti. L'opera, cioè, degl'infermieri è generalmente male ricompensata e paragonando il trattamento di questi con quello degli altri salariati, se ne deduce che l'infermiere viene ultimo, o quasi, nella scala delle mercedi operaie.

In Italia, adunque, nel 1902 il salario medio individuale risultò di lire 704 per gl'infermieri e di lire 505

per le infermiere. Tale stipendio variava naturalmente secondo le regioni; e così, per esempio, lo stipendio medio di un infermiere era di lire 910 in Liguria; 852 nel Lazio; 811 in Lombardia e soltanto di lire 338 in Basilicata; 401 nelle Marche; 410 nelle Puglie; 437 negli Abruzzi; 493 nelle Calabrie.

Nelle cifre sopra esposte è compreso nel calcolo totale, per alcuni Ospedali, un' aliquota annuale di lire 360 per individuo per il vitto consumato nell' interno dell' Istituto, calcolandosi in media una lira al giorno il costo del mantenimento. Queste cifre hanno un' eloquenza troppo chiara per avere bisogno di commento!

***

In questi ultimi sei anni la classe degl' infermieri ha chiesto ed ottenuto dei miglioramenti, ma, come dovrò dimostrare fra poco, si è ancora molto al disotto della media della mercede operaia. E sopratutto non si è ancora ben compreso che oltre l' aumento del salario è necessario dare all' infermiere un ambiente materiale e morale alquanto migliore di quello nel quale vive attualmente. Si considera, cioè, anche oggi l' infermiere come un operaio molto inferiore, intellettualmente e nel prodotto della propria opera, alla grande massa dei lavoratori.

Dalla stessa pubblicazione del Ministero dell' interno rilevo che nel 1902 sopra 5672 infermieri, 2619 ricevevano oltre lo stipendio anche il vitto e l' alloggio; 876 il solo vitto; e 1877 il solo alloggio sempre in aggiunta dello stipendio.

Anche presentemente in parecchi Ospedali gl' infermieri ricevono, in aggiunta del salario, anche il vitto e tra gli studiosi delle questoni ospitaliere non vi è ancora completo accordo in proposito, se cioè sia conveniente ed economico, che gl' infermieri consumino il vitto dell' Ospedale.

A Torino, Roma, Firenze, Genova, Milano, per esempio, gl' infermieri non hanno il vitto, mentre invece lo ricevono a Palermo, Ancona e in molti Ospedali di secondaria importanza.

In riguardo alle donne, la grandissima maggioranza degli Ospedali somministra il vitto nell' Istituto; e così Torino, Genova, Firenze, Milano, ecc., che non danno il vitto agli uomini, lo concedono invece alle infermiere. La ragione di questo diverso trattamento deve ricercarsi nel fatto, che l'organizzazione del personale femminile è fatta in maniera differente da quella degli uomini, così nel reclutamento, come nelle condizioni materiali. In molti Ospedali, cioè, le infermiere o sono delle esposte (Firenze, Genova, Torino) o delle pie donne ospitaliere (Pavia) o vivono in una specie di comunione civile (Milano).

Finalmente pochi Ospedali tengono una via di mezzo, nel senso di somministrare la sola colazione (Ascoli-Piceno, Perugia), o di dare il vitto esclusivamente agl' infermieri « a sequestro » (Pavia), o a volontà degl' infermieri, pagando una lira al giorno, come l'Ospedale di Venezia.

In merito a questo difficile argomento si può affermare, che quasi ogni anno il numero dei grandi Ospedali (quelli piccoli per molte ragioni continueranno a mantenere l'usanza), che rimborsano il costo del vitto al personale di servizio va sempre più aumentando.

Gl' Istituti i quali continuano tuttora a somministrare il vitto agl' infermieri pensano che per tal modo il personale non debba utilizzare per proprio conto il vitto, che molti convalescenti o ammalati di affezioni non gravi trovano modo di avere in più, per passarlo compiacentemente agl'infermieri. E veramente è opinione di quasi tutti i Direttori di Ospedali, che molti infermieri i quali non godono vitto dell' Istituto, facciano abbastanza spesso, almeno uno dei pasti, sul vitto degli ammalati.

A Roma, sino a poco tempo fa, gl' infermieri avevano

il vitto negli Spedali. Il Consiglio di Amministrazione, bene accogliendo una domanda del personale, il quale chiedeva che l'importo del vitto venisse convertito in denaro, aumentò a ciascun infermiere cent. 0,68 al giorno e cent. 0,50 alle infermiere, e il personale si dichiarò soddisfatto del tenue aumento. Il vitto che avevano gl'infermieri era il seguente: *Colazione:* vino gr. 200, pane gr. 200, tonno gr. 100, oppure formaggio gr. 100, oppure salame gr. 90, oppure due uova. *Pranzo:* vino gr. 500, pane gr. 300, minestra in brodo gr. 60, oppure minestra asciutta gr. 120, carne gr. 200, legumi gr. 100. *Cena:* come il pranzo. Bisogna convenire che l'importo del vitto venne conteggiato molto modestamente!

Le ragioni invece che hanno consigliato le Amministrazioni ospitaliere a sopprimere l'uso del vitto nell'Istituto, sono di ordine economico e disciplinare, nel senso che il vitto ha un costo oscillante di anno in anno e in genere alquanto superiore a quello, che si suole computare nel conteggio dell'aumento di stipendio a titolo di rimborso. Inoltre cotesta somministrazione del vitto è ragione qualche volta di reclami o di proteste collettive per parte degl'infermieri, la quale cosa non può fare a meno di non turbare la reputazione dell'Istituto e ripercuotersi dannosamente sugli ammalati.

Posso riferire di un mio buon amico, Direttore di un Ospedale di discreta importanza, il quale ogni quattro o cinque giorni — e qualche volta anche più spesso! — poco dopo la distribuzione del vitto degl'infermieri, riceveva nel proprio ufficio la visita di una « rappresentanza del personale », per protestare ora contro la preparazione dei cibi, ora contro la quantità scarsa delle porzioni. E bisognava che il Direttore ricevesse la « commissione degl'infermieri » e confutasse a una a una le ragioni dei suoi dipendenti.... fino a tanto che la rappresentanza lasciava l'ufficio, mormorando parole qualche volta poco parlamentari!

* * *

I salari corrisposti agl'infermieri, il trattamento di quiescenza, di malattia, ecc. variano da città a città e talvolta da Ospedale a Ospedale dello stesso comune.

Eccone alcuni esempi:

OSPEDALI DI FIRENZE.

Stipendi di pianta:

Uomini. —	Ispettore.	L. 1553,—	L. 4,20	al giorno
	Sotto-ispettori	» 1387,—	» 3,80	»
	Capi-sala.	» 1241,—	» 3,40	»
	Infermieri di 1ª classe .	» 1095,—	» 3,—	»
	Infermieri di 2ª classe .	» 1003,75	» 2,75	»
	Serventi.	» 912,—	» 2,50	»
Donne. —	Infermiere di 1ª classe	» 360,—	» 1,—	»
	Infermiere di 2ª classe	» 300,—	» 0,80	»
	Serventi	» 240,—	» 0,70	»

Le infermiere e le serventi, oltre il salario, godono il vitto e l'alloggio negli stabilimenti.

Le pie donne ospitaliere hanno 600 lire all' anno (pari a 50 lire al mese), oltre una somma annua di L. 3500 al Conservatorio per indennità di vestiario. Le pie donne ospitaliere non hanno il nutrimento, al quale debbono provvedere col loro stipendio.

Gli uomini, sieno infermieri o inservienti, hanno diritto a un aumento quinquennale di $^1/_{15}$, epperciò siccome possono ottenere il collocamento a riposo dopo 30 anni di servizio, raggiungono al massimo l'aumento di $^6/_{15}$ dello stipendio iniziale (art. 46 del nuovo regolamento in corso di approvazione). Le donne infermiere hanno

un aumento quinquennale di L. 50 annue e le serventi di L. 40, le une e le altre per sei aumenti.

Le pensioni si misurano in ragione dei quinquennî di servizio compiuto da non meno di un anno. Per il personale dei serventi la pensione giornaliera è stabilita (articolo 49) in cent. 75 dopo il secondo quinquennio; in L. 1,10 dopo il terzo; in L. 1,45 dopo il quarto; in L. 1,80 dopo il quinto; in L. 2,15 dopo il sesto e in L. 2,50 dopo il settimo quinquennio. La pensione passa o è assegnata alle vedove o ai figli minori nella proporzione non minore della metà, nè maggiore di $^2/_3$ di quanto sarebbe o sia spettato al marito o al padre (art. 51), ma non potrà mai durare oltre i 15 anni.

Per le serventi le pensioni sono inferiori del 25 % di quelle stabilite per gli uomini (art. 49).

Le pensioni per gl' infermieri e le infermiere sono aumentate di $^1/_{10}$ al confronto di quelle spettanti ai serventi e alle serventi. La pensione per gl' infermieri graduati è aumen-tata di $^1/_5$ al confronto di quella spettante ai serventi (art. 49).

Alle pie donne, quando abbiano compiuto 20 anni di servizio o siano diventate inabili per cause di servizio, viene corrisposto, come pensione vitalizia, l'intero assegno goduto quando piaccia loro ritirarsi dal Conservatorio o un assegno giornaliero di L. 1,50, quando preferiscano di di rimanervi (art. 40).

Nel caso che per ragioni d'infermità non contratta in servizio le pie donne siano diventate inabili all' ufficio, saranno riconsegnate alle famiglie e l' Istituto assegnerà ad esse un equo compenso per una sola volta o un modico assegno vitalizio (art. 40).

Ospedale Pammatone di Genova.

Stipendi di pianta (in vigore dal 1906).

Uomini. —	Capo infermiere	L. 1825,—	L. 5,—	al giorno
	Capi-sala.	» 1460,—	» 4,—	»
	Infermieri anziani	» 1314,—	» 3,60	»
	Infermieri effettivi di 1ª classe .	» 1204,50	» 3,30	»
	Infermieri effettivi di 2ª classe .	» 1095,—	» 3,—	»
	Infermieri provvisori di 1ª classe	» 949,—	» 2,60	»
	Infermieri provvisori di 2ª classe	» 876,—	» 2,40	»
Donne. —	Infermiere effettive L. 25,— mensili	oltre l'alloggio		
	Infermiere provvisorie » 20,— mensili	e il vitto		

Gl'infermieri provvisori, dopo due anni di servizio, sono promossi alla prima classe e rendendosi vacanti dei posti passano effettivi. Tutti i salariati effettivi uomini hanno diritto all'aumento sessennale di un ventesimo sul salario di pianta e per un massimo di quattro sessennî. Il trattamento di quiescenza per il personale uomini è regolato dalla legge sugl'impiegati dello Stato e cioè esso può percepire una pensione non mai superiore ai $^4/_5$ dell'ultimo salario:

a) dopo 40 anni di servizio;

b) a 65 anni di età dopo 25 anni di servizio;

c) dopo 25 anni di servizio per inabilità, per dispensa dal servizio, soppressione o riforma dell'ufficio;

d) un'indennità, per una volta tanto, corrispondente a tanti dodicesimi dell'ultimo stipendio se ha servito per un periodo di tempo minore dei 25 anni e maggiore di 10 ed è divenuto inabile al servizio.

Le vedove e i figli minorenni hanno diritto alla pensione o all'indennità in ragione di un terzo di quanto godeva o sarebbe spettato al marito o al padre.

Le donne non hanno diritto nè agli aumenti sessennali, nè alle pensioni di quiescenza.

Ospedale Duchessa di Galliera di Genova.

Stipendi di pianta.

Uomini. —	Capo infermiere . . .	L. 1200,—	L. 3,33	al giorno	
	Infermieri di 1ª classe	» 1080,—	» 2,99	»	
	Infermieri di 2ª classe	» 900,—	» 2,46	»	
	Uomini di fatica . .	» 900,—	» 2,46	»	
Donne. —	Infermiere di 1ª classe	» 372,—	» 1,02	»	alloggio
	Infermiere di 2ª classe	» 252,—	» 0,69	»	e vitto

Gli uomini hanno due aumenti quinquennali di $^1/_{10}$.

La pensione per il personale maschile in servizio prima del 15 febbraio 1904, è assegnata in ragione di quarantesimi quanti sono gli anni di servizio prestato, non eccedendo però mai i $^4/_5$ del salario percepito. Alle vedove e ai figli minorenni spetta la metà o i $^2/_3$ della pensione che godeva o alla quale aveva diritto il marito o il padre.

Il personale ammesso in servizio dopo il 15 febbraio 1904, è invece inscritto alla Cassa nazionale per invalidità e vecchiaia, per modo che possa avere una pensione annua non inferiore alle L. 600.

Le donne non hanno diritto nè ad aumenti, nè a pensione.

Ospedale di San Giovanni Battista e della Città di Torino.

Stipendi di pianta.

Uomini — Infermiere-capo servizio L. 1200,— vitto e alloggio

Infermieri di 1ª	classe dopo	20 anni	di servizio	L. 1080,—
Infermieri di 2ª	» »	10 »	»	» 1020,—
Infermieri di 3ª	» »	5 »	»	» 960,—
Infermieri di 4ª	»	. . . .	. . .	» 840,—

Inservienti L. 420,— vitto e alloggio

Donne. —	Infermiere dopo 10 anni di servizio	L. 156,—	vitto
	Infermiere dai 3 ai 10 anni di servizio	» 144,—	alloggio vestiario
	Infermiere nei primi tre anni	» 132,—	calzatura

Cogli aumenti gl' infermieri possono arrivare fino al massimo di L. 115 al mese.

Sino al 1903 il personale addetto a questo Ospedale non aveva diritto a pensione di quiescenza, ma allorquando un infermiere era dichiarato inabile al lavoro ed era provato che non aveva altro modo di procurarsi da vivere, venivagli assegnato un letto nella sezione incurabili, oppure il solo vitto d' incurabile e un tenue assegno mensile a seconda dei casi e a giudizio del Consiglio di amministrazione.

Nel 1902 per altro fu deciso d'inscrivere tutto il personale maschile alla Cassa Nazionale per l'invalidità e vecchiaia sul ruolo dei contributi riservati, anzichè in quello della mutualità, assicurandogli — pagando l'Amministrazione gli arretrati e le quote annue — una pensione, dopo 30 anni di servizio, non inferiore a L. 365.

Per le donne non esiste altro trattamento di quiescenza, che la sola ammissione nel reparto incurabili.

Ospedale di S. Chiara — Pisa.

Stipendi di pianta.

Uomini.	— Infermieri di 1ª classe	. L. 912,50	L. 2,49	al giorno
	Infermieri di 2ª »	. » 839,30	» 2,29	»
Donne.	— Infermiere di 1ª »	. » 610,—	» 1,67	»
	Infermiere di 2ª »	. » 580,—	» 1,58	»
Inservienti.	— Inservienti di 1ª »	. » 912,50	» 2,50	»
	Inservienti di 2ª »	. » 839,50	» 2,29	»
	Inservienti di 3ª »	. » 730.—	» 2,—	»

A tutto il personale è concesso l'aumento sessennale di un decimo per tre volte.

Le pensioni di quiescenza sono accordate a norma delle disposizioni legislative per gl' impiegati dello Stato.

OSPEDALI DI BOLOGNA.

Stipendi di pianta.

Uomini. —	Capo-infermiere . . .	L. 1080,—	L. 2,95	al giorno
	Infermieri	» 960,—	» 2,63	»
	Inservienti.	» 840,—	» 2,32	»
Donne. —	Capo-infermiera . . .	» 900,—	» 2,45	»
	Infermiere	» 780,—	» 2,13	»

Tutto il personale suddetto, sia maschile che femminile, ha diritto a un aumento sessennale di L. 60 annue, per tre sessenni.

Gl'infermieri, tanto maschi che femmine, quando abbiano raggiunto i 55 anni di età e i 30 anni di servizio e gl'inservienti a 60 anni di età e 35 di servizio, hanno diritto alla pensione vitalizia corrispondente ai $^4/_5$ dell'ultimo salario percepito; se si rendono inabili al servizio dopo 15 anni, percepiscono tanti trentesimi dei $^4/_5$ del salario quanti sono gli anni in cui hanno servito; se infine la inabilità al servizio è constatata dopo 5 anni, hanno diritto a un'indennità equivalente a tanti decimi di salario annuo, quanti sono gli anni di servizio prestati.

Alla vedova spetta la metà e un terzo della pensione che sarebbe spettata al defunto se abbia o meno figli seco lei conviventi, che non raggiungono l'età di 18 anni se maschi e di 21 se femmine. Alla prole orfana fino ai 18 anni per i maschi e ai 21 per le femmine, compete $^1/_3$ della pensione se vi è un solo figlio e la metà se più figli.

Negli altri Ospedali più importanti i salari e il trattamento di quiescenza degl'infermieri (esclusi perciò gli inservienti) sono come appresso:

Roma (S. Giacomo): uomini da lire 3,47 al giorno, a 3,96 senza pensione; donne da lire 2,22 a 2,72 senza pensione.

Parma: uomini da lire 2,35 al giorno a 2,65 con pensione; donne da lire 18 a 22 al mese compreso il vitto.

Perugia: uomini lire 2 al giorno, compresa la colazione e una gratificazione annua di lire 70, inoltre hanno la pensione; donne lire 0,50 al giorno, oltre il vitto.

Grosseto: uomini lire 2 al giorno senza pensione; donne lire 1,50 senza pensione.

Venezia: uomini da lire 2 a 3,30 al giorno con pensione; donne da centesimi 60 a lire 1,05 al giorno, oltre il vitto.

Belluno: uomini lire 1,20 al giorno oltre il vitto; donne lire 1. Così i maschi come le femmine, sono inscritti alla Cassa Nazionale per l'inabilità e vecchiaia, in parte a carico dell'amministrazione dell'Ospedale, in parte a carico proprio.

Lucca: uomini lire 2,45 al giorno e pensione; donne lire 1,60 e pensione.

Catanzaro: uomini lire 1,35 al giorno senza pensione; donne cent. 35, oltre il vitto, senza pensione.

Spezia; uomini da lire 2,80 al giorno a 3; donne da lire 1,65 a 1,95. Tutto il personale infermieri è inscritto alla Cassa Nazionale, per metà a carico proprio e per l'altra metà a carico dei salariati.

Cremona: maschi da lire 2,25 a lire 3, oltre la cena quando sono di guardia notturna; donne lire 2. Gl'infermieri hanno una pensione, che va da lire 360 dopo 20 anni di servizio a un massimo di lire 900 dopo 40 anni e debbono associarsi a una Società di mutuo soccorso, della quale hanno l'obbligo di presentare tratto tratto il libretto, allo scopo « di potere utilizzare una cifra giornaliera sufficiente ai bisogni della vita in casi di malattia ».

Verona: uomini lire 2,45 in media; donne lire 1,95. Tanto i maschi come le femmine sono assicurati contro gl'infortuni; non hanno pensione, nè sono inscritti alla Cassa Nazionale.

Messina: uomini lire 1,75 al giorno; donne lire 1,25 e pensione così agli uni come alle altre.

Modena: uomini lire 2,50 al giorno; donne lire 2. Pensione per tutti e inscrizione alla Cassa Nazionale col contributo per parte dell'Amministrazione di una quota uguale a quella che paga l'infermiere.

Pavia: uomini da lire 2,04 a 2,40 al giorno; donne da lire 1,27 a 1,60. Pensione a tutto il personale.

Arezzo: uomini da lire 2,20 a 3,08 al giorno; donne da lire 1,40 a 1,96. Pensione così agl'infermieri che alle infermiere.

Milano: uomini da lire 2,80 a 3,75 al giorno; donne da centesimi 80 a lire 1 oltre il vitto. Uomini e donne hanno diritto a pensione.

Ancona: uomini da lire 1,08 al giorno a 1,42 oltre il vitto e inscrizione alla Cassa Nazionale a totale spesa dell' Amministrazione; donne da cent. 80 a 96 oltre il vitto.

Risulta pertanto dalle cifre più sopra riportate che il salario medio di un infermiere si aggira presentemente sulle 3 lire e quello di un' infermiera sulle 2,15, computando l'importo del vitto in una lira al giorno. In generale può dirsi che i salari sono più alti nell'Italia superiore e più bassi nell' Italia meridionale.

Se ora si tiene conto della mercede normale di un discreto operaio, appare manifesto che il salario dell'infermiere vi resta alquanto al di sotto. E quì torna acconcio di ripetere anche una volta che non essendo abbastanza rimunerativi i salari ed essendo faticosa e piena di pericoli la vita dell'infermiere, si giustifica e si comprende che concorrano al posto di guardia-ammalati i contadini, i braccianti, i giornalieri o tutti quelli che hanno un mestiere che non assicura da vivere.

Nel giornale « *L' Infermiere* » [1]), organo di lotta della

---

[1]) *L' infermiere.* Organo della Federazione italiana degl'infermieri e infermiere. Settembre-Ottobre 1907.

federazione italiana degl'infermieri, si legge in proposito questa sconfortante e preziosa confessione, la quale per essere stampata nell'organo ufficiale del basso personale degli Ospedali, acquista maggiore importanza. « Nè dovrebbe, come presentemente avviene, lamentarsi il fatto che parecchi abbiano preferito la professione dell'infermiere, senza che la scelta di questa abbia preoccupato minimamente l'interessato. Spesso è il puro caso o il bisogno di guadagnarsi da vivere che spinge un'individuo qualsiasi ad assistere ammalati; quindi si verifica non di rado il caso che per coprire la vacanza di un posto da infermiere si abbiano domande di gente la quale il giorno innanzi a tutto pensava fuor che a dedicarsi a fare l'infermiere. E allora accade che nei primi giorni l'assistenza di tali infermieri è difettosa per la nessuna pratica; in seguito questi attendono ai propri doveri senza alcuna volontà o desiderio di fare del bene, fino a quando trovata altra occupazione abbandonano volontieri l'Ospedale, forse ripensando, in cuor loro, il tempo quivi trascorso, considerandolo come perduto ».

Ma c'è di più! Dato il trattamento davvero insufficiente di alcuni Ospedali, sopratutto dei minori, non è raro il caso che non si possa trovare il personale per coprire i posti vacanti. Mi risulta sicuramente che in un Ospedale della media Italia, essendovi bisogno urgente di nominare due infermieri e mancando i concorrenti, il Direttore dovette telegrafare al Sindaco di un paese vicino — un grande vivaio d'infermieri! — perchè gli mandasse almeno una persona da nominare infermiere. Venne giù dalla montagna un contadino, analfabeta, che fu vestito da infermiere e incaricato subito di assistere ammalati, così di giorno come di notte!

A Pisa le infermiere dovrebbero essere nubili o vedove senza prole « ma si debbono prendere di necessità anche maritate e con figli ».

Avviene quindi che di anno in anno si fa sempre più difficile il reclutamento del personale per l'assistenza medica degli ammalati, poichè la corrente dei lavoratori, essendo meglio retribuita, si rivolge ad altre professioni o mestieri. E mentre il servizio ospitaliero moderno esigerebbe un personale migliore dell'attuale, si trova invece una certa difficoltà a coprire i posti vacanti con un personale per lo meno uguale per istruzione e capacità.

Il Forgue, professore di clinica chirurgica a Montpellier, è d'avviso che per migliorare l'assistenza medica ospitaliera sia indispensabile innanzi tutto avantaggiare le condizioni economiche e materiali degl'infermieri, potendosi provvedere perciò con un reclutamento più razionale alla scelta del personale. « C'est une erreur singulière de logique, scrive il Forgue, que d'accorder, en matière d'installation matérielle des services hospitaliers, les plus larges allocations, parfois les organisations les plus inutilment dispendieuses, et, par contre, de lésiner sur le personnel qui mettra en fonction et en valeur cette coûteuse création. A quoi servent ces dépenses superflues des certaines salles opératoires, ce luxe de tuyanteries, des robinets, d'etuves et d'auticlaves, si, pour manier cet outil de précision, vous ne donnez au chef de service qu' un personnel recruté au hasard, instable, mal instruit et incoscient de la portée de son rôle et des ses responsabilités! C'est comme si vous embarquiez, sur un sous-marin au sur un cuirassé du dernier modèle, des mecaniciens et des matelots sans expérience et sans valeur moral. Plus l'outil est délicat et precis, plus l'ouvrier doit être instruit et consciencieux » [1]).

Da pochi anni, coi miglioramenti dei salari, le Amministrazioni hanno cercato di assicurare, almeno in alcune

---

[1]) ABADIE et GLATARD, *Guide pratique de infirmière*, Preface de M. le Prof. Forgue. Paris 1908.

città, come il lettore avrà osservato, una modesta pensione agl' infermieri, la quale in alcuni Ospedali (Firenze, Bologna, ecc.), viene pure estesa alle vedove e ai figli.

Altri Istituti hanno preferito di assicurare il basso personale presso la Cassa Nazionale di previdenza per la vecchiaia, sia pagando tutti i contributi alla Cassa, sia obbligando gl'infermieri di concorrere in parte al pagamento dei premi.

Infine pochissimi Ospedali assegnano una pensione al proprio personale e nello stesso tempo lo hanno inscritto alla Cassa Nazionale.

Ma purtroppo non sono rari gl' Istituti i quali non danno alcuna pensione, nè hanno inscritto il personale alla Cassa nazionale e tra questi sono: Grosseto, Sondrio, Savona, Novi-Ligure, Catanzaro, Ascoli-Piceno, ecc. cioè gli Ospedali di minore importanza.

Le condizioni economiche fatte al personale femminile sono inferiori a quelle degli uomini, poichè per le infermiere la grande maggioranza degli Ospedali non ha provveduto per la pensione di quiescenza, nè per l'inscrizione alla Cassa nazionale. La ragione di questo trattamento inferiore fatto alle donne — come molti Direttori di Ospedali mi hanno dichiarato — deve ricercarsi nel fatto, che per la donna la carriera ospitaliera è sempre o quasi sempre di breve durata, poichè la maggior parte delle infermiere sa trovarsi.... un marito.

Le Amministrazioni quindi vengono implicitamente ad ammettere che non esiste per la donna una carriera ospitaliera vera e propria, ma solo un mestiere temporaneo in attesa di meglio. Dovrebbe invece essere il contrario, ma è proprio così!

Questa mancanza di una carriera ospitaliera femminile, non deve tanto imputarsi alla scarsità del salario, quanto al difetto di un indirizzo più consono alle idee moderne in riguardo alle attribuzioni delle infermiere.

Le nostre infermiere cioè, fatta eccezione per casi specialissimi, più che delle giovani deputate all'assistenza diretta delle ammalate, sono delle inservienti delle infermerie, agli ordini delle Suore capo-sale, incaricate dei servizi più grossolani e faticosi. Ho visto più di una volta delle disgraziate, curve sotto degli enormi fagotti di biancheria, oppure obbligate a trasportare le inferme sulle barelle dalla camera di operazione o di medicatura al proprio reparto! Noi sfruttiamo la donna nell'opera materiale e faticosa e non sappiamo utilizzarla nella parte migliore delle sue doti femminili.

A Londra le infermiere, sebbene reclutate in un ambiente abbastanza elevato, percepiscono uno stipendio medio di trenta lire al mese e nei primi anni meno ancora. Il salario quindi non è molto differente da quello delle nostre infermiere, ma oltre all'essere dispensate dai servizi più grossolani, hanno, nell'ambiente nel quale vivono, un *confort* materiale e morale, che mantiene e rafforza le loro qualità femminili. Esse godono un trattamento (ore di servizio, vitto, alloggio, ecc.) che permette loro di considerarsi e di sentirsi qualche cosa di più delle domestiche.

Non si potrebbe quindi affermare che il salario del nostro personale femminile sia basso; si deve invece concludere che non è corrispondente alla funzione difficile e delicata che debbono compiere, la somma di lavoro che viene loro richiesta e il trattamento al quale sono sottoposte.

Questa è veramente la ragione prima che tiene lontano dai nostri Ospedali un elemento, che con la medesima spesa o poco più, potrebbe migliorare l'assistenza medica.

***

Il trattamento che viene fatto al personale degl'infermieri nel caso di malattia, è diverso da Ospedale a Ospedale.

A Firenze, ad esempio, durante la malattia che non oltrepassi i tre mesi, salvo speciale deliberazione del Consiglio di Amministrazione, l'assegno è corrisposto agl'infermieri in ragione della metà, se il malato è ricoverato all'Ospedale e di $^3/_4$ ove si curi a domicilio.

Nello Spedale Pammatone di Genova, in caso di malattia, tutto il personale è curato nell'Istituto colla ritenuta di $^4/_5$ del salario. Il personale effettivo che volesse curarsi a domicilio perde la metà del salario per tutta l'assenza. Se la malattia dura più di sei mesi, l'Amministrazione provvede all'accertamento dell'incapacità a prestare servizio e delibera in proposito.

Nell'Ospedale Duchessa di Galliera, egualmente di Genova, l'infermiere ammalato viene curato nell'Ospedale con salario intero per un mese; è in facoltà dell'Amministrazione, prolungandosi la malattia, di ridurre il salario alla metà. Se il personale però vuole curarsi a domicilio, uguale trattamento.

A Torino, nell'Ospedale di S. Giovanni Battista, per malattia che non duri oltre sei mesi, ricovero nello Spedale con mercede ridotta a lire 25 mensili (lo stipendio medio di un infermiere è di L. 85); la convalescenza fuori Ospedale, colla mercede di lire 50 mensili. In casi speciali l'infermiere può essere autorizzato di farsi curare a domicilio e in questi casi, e sempre per soli sei mesi, la mercede è di lire 50 mensili.

A Pisa il personale infermieri ha la cura nell'Ospedale con metà salario; a domicilio con $^2/_3$ del salario e per 20 giorni solamente.

Negli Ospedali di Bologna se gl'infermieri si curano a domicilio viene loro concesso, per la durata di sei mesi, l'intero salario, mentre ne percepiscono i $^2/_3$ se rimangono degenti nell'Ospedale.

Grosseto non dà alcun salario agl'infermieri che desiderano di curarsi a domicilio e quando entrano nell'Ospedale hanno la trattenuta del 25 % sullo stipendio.

Nell'Ospedale civile di Venezia gl'infermieri che cadono malati e sono curati nell'Istituto, ricevono l'intero salario durante il primo mese di degenza e la metà durante il secondo, trascorso il quale sono sostituiti. Quando però riacquistassero la fisica idoneità possono essere riammessi alla prima vacanza ad occupare un posto di ugual grado di quello prima coperto.

Gl'infermieri dell'Ospedale di Pistoia, quando la malattia è conseguenza di un trauma riportato in servizio o per causa di servizio, hanno lo stipendio intero per trenta giorni e $^3/_4$ per i successivi trenta giorni. Se poi la malattia non fosse di natura traumatica, all'infermiere è corrisposto lo stipendio uguale a $^2/_3$ se la durata della malattia non si protrae oltre 10 giorni; in caso che la durata si potraesse oltre i 10 giorni e fino a 30, all'infermiere viene corrisposto tutto lo stipendio, a cominciare dal primo giorno di malattia, e cioè per 30 giorni; decorsi 30 giorni e per altri 30 giorni percepisce $^3/_4$ del salario. Dopo due mesi di malattia, previo parere di una commissione medica, può l'infermiere conseguire l'aspettativa, che va fino a sei mesi, durante la quale percepisce la metà della mercede. Al personale straordinario dell'Ospedale di Pistoia non è concesso invece nè salario, nè indennità durante la malattia.

In questa medesima triste condizione sono gl'infermieri di alcuni Ospedali, pei quali unico trattamento durante la malattia, è la degenza all'Ospedale per tutta la durata dell'infermità e persino della convalescenza, senza nessun salario (Savona, Ospedale civico di S. Paolo).

Infine vi è in Italia qualche Ospedale (Arezzo, ecc.) che non ha ancora regolato questa materia, sicchè le Amministrazioni si comportano diversamente da caso a caso, provvedendo con criteri elastici di opportunità.

In ordine alle malattie per infortunio, sono pochissimi quegli Ospedali che hanno assicurato tutto il personale

di servizio e tra questi cito l'Ospedale civile di Verona. Qualche altro Istituto (Ancona) ha limitato l'assicurazione contro gl'infortuni ai soli infermieri addetti alle camere di operazioni, al pronto soccorso, agli ambulatori, ecc.

***

Da qualche anno gl'infermieri godono, nella grandissima maggioranza degli Ospedali, un permesso annuo di alcuni giorni, con salario completo.

In media le giornate di licenza sono dieci e vengono generalmente concesse, per ragioni di servizio facili a comprendersi, nei mesi estivi e cioè tra il giugno e il settembre. In qualche Ospedale il permesso è alquanto maggiore (Parma 14 giorni, Pisa 15 giorni); mentre in altri è assai breve, come a Verona, che è di tre giornate appena.

Non sono rarissimi gli Ospedali i quali non concedono alcuna licenza annua di diritto, lasciando in facoltà del Direttore, quando lo ritenga opportuno, di dare qualche giorno di permesso (Lucca, Udine, Palermo, Novi-Ligure, Sondrio, Ascoli-Piceno, ecc.).

In generale, così gli uomini, come le donne, godono lo stesso congedo annuale, ma vi è qualche Nosocomio che usa al riguardo un trattamento diverso. L'Ospedale di S. Giovanni di Torino, per citarne uno, concede dieci giorni di permesso agli uomini e venti alle donne.

È indubitato però che anche quei pochi Ospedali, che ancora hanno resistito a concedere qualche giorno di permesso all'anno, finiranno presto col cedere; poichè alte ragioni di igiene, per non parlare d'altro, lo impongono. Un infermiere deve essere forte e sano, così nell'interesse del servizio come delle amministrazioni ed è lodevolis-

sima cosa che oltre il riposo dei turni vi sieno, nel corso dell'anno, alcune giornate di assoluto riposo per ritemperare la vigoria del corpo e dello spirito.

***

In riguardo al vitto che gl'infermieri di parecchi Ospedali, come ho detto un po' più sopra, consumano nell'Istituto in corrisposta parziale del loro trattamento economico, debbo confessare francamente che in qualche caso lascia alcun poco a desiderare.

Il Direttore dell'Ospedale di Palermo mi ha comunicato la seguente razione quotidiana per gl'infermieri: « Pasta gr. 300, pane gr. 250, carne gr. 50 (in crudo?), vino un decilitro ». Se le cifre gentilmente fornitemi sono esatte — e bisognerebbe dubitarne fortemente! — una tale razione è adirittura insufficiente.

Infatti, calcolando le calorie, si avrebbero in tutto 1685 calorie, mentre, secondo von Noorden, il numero delle calorie necessarie per un uomo sano e che lavori moderatamente sarebbe di 2337,5.

Trascrivo, per brevità, tre soli tipi di tabelle dietetiche scelte a caso, due delle quali appartengono a grandi Ospedali (Venezia e Torino) e l'altra a un Ospedale di piccola importanza (Casale-Monferrato). Dei due Ospedali maggiori, il tipo di tabella dietetica di Venezia vale per gli uomini, quello di Torino per le donne, non avendo gl'infermieri di quest'ultimo Nosocomio il vitto nell'Istituto.

Ospedale Civile di Venezia.

Dieta per gl' infermieri e inservienti:

Colazione		*Pranzo*		*Cena*	
Caffè . . . gr.	6	Riso o pasta . . . . gr.	80	Manzo lesso (crudo) . . . . gr.	200
Latte . . »	300	Brodo . . . . »	500	o » in umido (crudo) . »	200
Zucchero. »	8	Formaggio . . . . »	5	o » in polpette (crudo). »	200
Pane . . »	200	o			
		Pasta asciutta . . . . gr.	120	Patate o verdura . . . . . . gr.	130
		Burro . . . . »	10	o legumi . . . . »	80
		Formaggio . . . . »	5	o	
				Frittata (un uovo per persona) e formaggio . . . . gr.	25
		Manzo lesso (crudo) . . . gr.	300		
		o Manzo in umido (crudo) »	250		
		o Fegato . . . . »	100	Pane . . . . »	200
		o Maiale insaccato . . . . . »	50		
		o » cotto . . . . »	70	Vino . . . . »	250
		o Vitello (crudo) . . . . . »	250		
		o Pesce fritto . . . . »	100	*Condimenti*	
		Patate o verdura . . . . . . gr.	130	Olio . . . . gr.	10
		o Legumi . . . , ... »	80	Burro . . . . »	5
				Lardo . . . . »	3
		Pane . . . . gr.	200		
		o			
		Polenta . . . . »	300		
		e Pane . . . . »	100		
		Vino . . . . »	250		

Questa tabella dietetica ha il merito di una discreta varietà nel corso della settimana, ma in riguardo alla qualità dei cibi lascia forse a desiderare.

Per le donne le porzioni sono alquante più scarse e le infermiere hanno in più la minestra anche alla sera.

Ospedale Maggiore di S. Giovanni di Torino.

Dieta per le infermiere:

Quantitativo individuale giornaliero: Latte gr. 200 - Caffè q. b. - Zucchero gr. 15 - Pane gr. 400 - Pasta o riso gr. 100 - Carne gr. 255 - Verdura gr. 100 - Burro gr. 6 - Vino gr. 750. Le vegliatrici hanno inoltre un uovo.

Ospedale di Santo Spirito di Casale-Monferrato.

Dieta per gl' infermieri:

Quantitativo individuale giornaliero: Latte gr. 300 - Caffè q. b. - Carne gr. 300 in crudo con verdura - Pasta gr. 60 - Riso gr. 80 - Pane gr. 500 - Vino un litro.

In pochissimi Ospedali i pasti vengono consumati in locali speciali, arredati decentemente.

In alcuni Nosocomî, e io lo affermo per averlo purtroppo constatato, le così dette sale da pranzo o refettori, rassomigliano piuttosto a delle volgari cantine. Una tavola di legno, a volte coperta da lastre di marmo sconnesse e rotte in più punti; poche sedie di paglia sgangherate; un mobile vecchio, mal tenuto, sporco, colle funzioni di buffet; una stufa a carbone che manda un puzzo insopportabile; qualche volgarissima oleografia o alcuni giornali illustrati attaccati alle pareti: ecco il mobiglio delle camere da pranzo dei nostri infermieri. Il pavimento è umido e sporco; quà e là sono gettati gli avanzi della mensa; in qualche tavolo stanno i piatti sporchi con i residui dei cibi degl' infermieri del turno precedente; d'estate si soffoca; d'inverno si gela.

Manca, in qualche Ospedale, persino questa larva di camera da pranzo o refettorio e il personale di servizio

è costretto a prendere i pasti nella camera da letto o nel dormitorio comune o persino nelle infermerie.

Gl'infermieri, salvo qualche onorevole eccezione, non hanno una persona che li serva a tavola o porti loro il vitto nelle sale da pranzo. Debbono presentarsi essi stessi agli sportelli della cucina a mendicare la loro razione, protestando a gran voce quando sembra scarsa o non è di loro aggradimento.

La composizione delle tabelle dietetiche, e sopratutto la mancanza del confort più modesto nelle cosidette sale da pranzo, è veramente una delle prove più tristi del trattamento materiale del personale dei nostri Ospedali. Noi non possiamo pretendere che della gente che obblighiamo a prendere i pasti in locali così inadatti, possano sentirsi qualche cosa di più degl'inservienti.

Come è diverso il trattamento nelle altre nazioni in riguardo al vitto e alle sale da pranzo! A Londra le nurses prendono i pasti in saloni elegantissimi, sono servite da cameriere, hanno dei *menù* sempre vari e delicati. Dopo il pranzo passano nella sala di riunione, ammobigliata con buon gusto, bene riscaldata, a leggere qualche giornale.

* * *

Gl'infermieri ricevono da parte delle Amministrazioni ospitaliere gl' indumenti o « vestiario di servizio », in misura differente a seconda delle città.

Le uniformi degl'infermieri si limitano nel maggior numero dei casi a un berretto, un camiciotto, un grembiule bianco. Per le donne un grembiule, un corpetto e molto di rado una cuffia. Questi indumenti vengono generalmente cambiati a giorni fissi, sicchè è frequente osservare che sono sporchi e male tenuti. In parecchi Ospedali, invece delle uniforme bianche, si fa uso — per ra-

gioni di economia! — di indumenti grigi o bleu-grigi. Solo gl'infermieri che assistono alle operazioni chirurgiche o alle medicature, portano una lunga veste bianca, presso a poco uguale a quella dei medici. In qualche Ospedale gl'infermieri hanno anche le scarpe a spese delle Amministrazioni (come in Ancona, a Perugia, Cuneo, Cremona). A Torino hanno le calzature le sole donne e a Firenze gl'infermieri addetti ai tubercolosi.

Quando si conosca il costume serio, militarmente corretto, delle nurses e del personale di molti Ospedali stranieri, si resta dolorosamente impressionati dell'aspetto degl'infermieri italiani. Si vede quasi sempre la divisa male portata, col colletto sbottonato, che lascia vedere nelle donne il corpetto di fantasia e negli uomini la camicia di colore. Il berretto è in cattivo stato, sporco, irriconoscibile.

Non parlo poi del modo come si presentano gl'infermieri nelle prime ore del giorno, quando attendono alla pulizia delle sale. Fanno il servizio in maniche di camicia arrovesciate fin sopra il gomito, con un paio di pantaloni sporchi e sdrusciti, con ciabatte o stivali logori. Si potrà fare osservare che questo personale deve attendere, oltrecchè all'assistenza degli ammalati, anche alla pulizia delle sale, dei corridoi, ecc., ma come va che le diaconesse tedesche o le nurses inglesi, pure eseguendo una buona parte dei servizi delle sale, li compiono sempre in una uniforme correttissima?

Le mani degl'infermieri sono ruvide, callose, sporche; le unghie senza alcuna pulizia. E del resto sarebbe mai possibile di pretendere delle mani pulite da un personale che è obbligato — pure avendo l'assistenza degli ammalati — a lavare i pavimenti, a pulire le latrine, le scale, ecc.? Mi è occorso di leggere di recente, che Lepage indica come causa frequente d'infezione delle mammelle, al principio dell'allattamento, il fatto che le dita e le unghie delle infermiere « *n'ont même pas la propriété élémentaires* ».

***

Le ore di servizio degl' infermieri, vale a dire l' orario dei turni, è in generale piuttosto gravoso. In media, calcolando anche le giornate di libertà nel corso della settimana, oscilla sulle 10 ore al giorno. Naturalmente vi sono Ospedali che hanno un orario meno gravoso (gl' infermieri dell' Ospedale di Lucca hanno sei ore al giorno) e altri un servizio alquanto più lungo (Palermo ventiquattro ore continue con altrettante di riposo).

I turni differiscono grandemente a seconda dei Nosocomi e negli stessi Nosocomi a seconda dei reparti. Nelle sezioni mediche e in quelle chirurgiche le ore di lavoro sono in genere più abbondanti, che nelle sezioni dei tubercolosi, dei pensionanti, ecc.

In alcuni Ospedali le donne hanno un servizio minore degli uomini (Spezia), in altri un po' maggiore (Ospedale di S. Maria Nuova di Firenze: uomini ore 11; donne ore 12 sopra 24 ore).

Ecco senz' altro, per dare un' idea delle ore di servizio e della distribuzione dei turni, i quadri di alcuni fra i più importanti Ospedali d' Italia.

Ospedale Maggiore di Milano.

1.° giorno. — L' infermiere si alza alle 6 3/4. Esce un ora per la colazione dopo la visita e dalle 15 alle 18 1/2. Alle 21 si corica nell' Ospedale. Alle 24 1/2 si alza e rimane in servizio sino al mattino (ore 9).

2.° giorno. — Esce alle 9 e rimane assente sino alle 6 3/4 del giorno successivo.

3.° giorno. — Entra alle 6 3/4. Esce mezz' ora per la colazione dopo la visita e dalle 14 alle 15 e dalle 19 1/2 alle 21. Alle 21 si corica nell' Ospedale, sino alle 6 3/4 del mattino.

OSPEDALE DI S. MARIA NUOVA DI FIRENZE.

Infermieri:

1.° *gruppo:* dalle 7 alle 19 (con due ore di libertà)
2.° » dalle 19 alle 7.

I due gruppi si alternano ogni 11 giorni.

Infermiere:

1.° *gruppo*	1.° giro	7-13 19-7
	2.° giro	13-7
2.° *gruppo*	1.° giro	13-7
	2.° giro	7-13 19-7

OSPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA.

Infermieri:

1.ª *guardia:* dalle 7 alle 12,30 e dalle 16 alle 24;
2.ª » dalle 7 alle 16 e dalle 18 alle 18,30;
3.ª » dalle 24 alle 12,30 e libertà sino alle 7 del mattino successivo.

Infermiere:

1.ª *guardia:* dalle 5 alle 12,30 e dalle 16 alle 24;
2.ª » dalle 7 alle 16 e dalle 18 alle 18,30;
3.ª » dalle 24 alle 12,30 e libertà sino alle 0,30 dovendo dormire nell' Ospedale.

OSPEDALE DI SAN MATTEO DI PAVIA.

Nel periodo di 48 ore, 24 sono di servizio e così ripartite:

In servizio	*A riposo*
dalle ore 7 alle 13	dalle ore 13 alle 19
dalle 19 alle 7 del giorno succ.	dalle 7 alle 13
dalle 13 alle 19.	dalle 19 alle 7 dei giorno succ.

Ospedale Maggiore di S. Giovanni di Torino.

Infermieri — Servizio diurno:

1.ª squadra: dalle ore 6 alle 10 e dalle 11 $^1/_2$ alle 17 $^1/_2$;
2.ª » dalle ore 6 alle 11 $^1/_2$ e dalle 13 alle 17 $^1/_2$;
3.ª » dalle ore 6 alle 12 e dalle 15 $^1/_2$ alle 19 $^1/_2$.

Servizio notturno: Vi prestano servizio 11 infermieri (l'Ospedale ha una degenza media di 295 ammalati), con orario continuato dalle ore 19 alle ore 6.

Infermiere — Servizio diurno:

1.ª squadra: dalle ore 6 alle 12 e dalle 15 alle 19;
2.ª » o di guardia dalle 12 alle 15.

Servizio notturno: Orario continuato dalle 19 alle 6.

Ospedale Civile di Verona.

1.° turno: dalle 6 alle 12 e dalle 15 alle 24;
2.° » dalle 24 alle 15;
3.° » dalle 6 alle 12 e dalle 15 alle 17 $^1/_2$;
4.° » dalle 6 alle 12 e dalle 15 alle 17 $^1/_2$;
5.° » dalle 6 alle 12 e dalle 15 alle 24.

Ospedale di S. Orsola di Bologna.

1.ª guardia: dalle 7 alle 13 e dalle 16 alle 24;
2.ª » dalle 7 alle 16 e dalle 18 alle 19;
3.ª » dalle 0 alle 13 e in libertà sino al giorno successivo.

Negli Ospedali minori poi le ore di servizio sono molto di più e vi sono dei turni, come nell'Ospedale Congregazionale di Modena, con questo orario: l'infermiere presta servizio dalle 7 alle 12; — dalle 12 alle 14 riposo. Riprende servizio alle 14 e vi resta ininterottamente sino

alle 14 del giorno successivo, per riprendere servizio alle 7 del giorno dopo. Si hanno pertanto 29 ore di guardia sopra 48, senza un giorno di riposo, neppure una volta alla settimana.

Come il Lettore si sarà accorto, vi è adunque una grande varietà nella struttura e ritmo dei turni.

Si può dire che gli orari sopracitati pecchino tutti principalmente per il servizio continuato troppo lungo, quasi impossibile. A Palermo, come ho detto, gl'infermieri prestano servizio 24 ore continue e così a Modena e in qualche altro Ospedale. A Verona il 1.° e il 5.° turno hanno un orario quasi non interrotto di 15 ore.

Non vi è chi non veda, come un orario così lungo male si presti per assicurare una buona e continua assistenza medica. Non si può infatti avere la pretesa che un infermiere possa mantenere desta l'attenzione e piena l'energia fisica con tante ore di lavoro continuato. Si comprende perciò come gl'infermieri nelle ore pomeridiane, cioè in quelle di minore lavoro materiale, vengano presi da un senso di stanchezza e s'indugino vicino a un letto di un convalescente a fare conversazione o si mettano a sedere nelle cucinette o nelle stesse sale. E intanto gli ammalati debbono chiamare ad alta voce o suonare il campanello, perchè l'infermiere venga ad assisterli, se pure non preferiscono di rinunciare al desiderio dell'aiuto dell'infermiere.

Questi orari continuati così gravosi, non permettendo a molti infermieri di prendere i pasti nei refettori o a casa propria, li obbligano a consumare le loro razioni nelle stesse infermerie o nelle così dette cucine da the. La quale circostanza, a parte ogni altra considerazione, è indubbiamente molto biasimevole dal lato igienico.

Il Direttore dell'Ospedale di S. Orsola mi scrive che gl'infermieri, per ragioni di orario, « fanno colazione nelle cucinette delle sale a cui sono adibiti ». A Sondrio a Co-

mo, etc., sempre per la disposizione dei turni, gl'infermieri, i quali hanno il vitto dell'Ospedale, prendono i pasti nelle infermerie insieme a tutti gli altri ammalati.... e naturalmente hanno delle consumazioni meno gustose e meno attraenti di quelle degli ammalati.

Io sono rimasto sorpreso e addolorato per avere visto, più di una volta, alcuni infermieri in servizio già da molte ore, accettare delle razioni offerte da convalescenti e consumarle insieme agli ammalati. Le rotazioni dei turni, in non pochi Ospedali, sono infatti così male disposte, che non si arriva a comprendere quando gl' infermieri possano prendere comodamente i loro pasti.

Alloggi degl' infermieri.

Un proverbio olandese, molto noto, suona così: La casa è l'uomo; mostratemi la sua casa e io saprò dirvi la sua rispettabilità!

La *casa* degli infermieri, l'alloggio ospitaliero, è purtroppo un'altra triste conferma delle poche buone condizioni materiali del personale di assistenza dei nostri Istituti.

Gli alloggi, in quasi tutti gli Ospedali, anche in quelli delle grandi città, si trovano in condizioni veramente deplorevoli.

Gl'infermieri sono alloggiati, quasi da per tutto, nelle soffitte, in vasti cameroni bassi, con finestre piccole, le quali lasciano entrare la pioggia e il vento. La cubatura di questi dormitori é spesso insufficiente; i corridoi d'accesso, le scale, i muri, le porte, sono male tenuti, sporchi, a volte disgustanti. I letti sono disposti alla meglio per guadagnare spazio; la pulizia delle coperte lascia molte volte a desiderare. Il pavimento è male tenuto; sotto i letti si accumula la polvere e l'immondizia. Vi è appena, non sempre, qualche armadio; un vecchio e barcollante tavo-

lino da notte; qualche sedia di paglia sdruscita. I disgraziati non hanno nulla per rinchiudervi i loro abiti migliori; non un mobile a chiave per conservare qualche oggetto personale. Le pareti di codesti dormitori sono sporche; non hanno un quadro, uno specchio; appena qualche ritratto o qualche cartolina illustrata.

Gl'infermieri, che per ragioni di turno dovrebbero riposare, vengono svegliati dal continuo andarivieni dei compagni; e non è raro il caso che stentino a prendere sonno per i rumori che dall'Ospedale arrivano sino a loro.

Come sono differenti le piccole camere delle nurses inglesi, gaie, quasi civettuole, ornate di disegni e fotografie, con qualche fiore sull'étagére e la toilette di una proprietà irreprensibile!

Anche a Losanna ricordo di avere visitato una stanza di un'infermiera, piena di luce, tutta linda, ammobigliata con certa grazia. Sul tavolo da scrivere, sulla toilette, dapertutto, vi erano fiori. In Italia ho avuto il piacere di vedere qualche buon alloggio per gl'infermieri, ma solo in pochissimi Ospedali.

In alcuni Nosocomi gl'infermieri e le infermiere non potendo fare la toilette completa nei dormitori, perchè privi del necessario, debbono recarsi nei locali annessi alle infermerie per lavarsi nel lavabo degli ammalati o sotto un rubinetto qualsiasi di servizio. Si comprende come queste passeggiate sieno incompatibili con la disciplina e la decenza, senza contare che possono essere di danno anche alla salute.

Ho visto, e non una sola volta, delle infermiere nascondersi frettolosamente, perchè sorprese mentre stavano lavandosi il viso sotto un rubinetto di un locale di servizio.

***

Le sale di riunione o di riposo, che non mancano in nessuno Ospedale d'Inghilterra e che da qualche anno vanno instituendosi anche a Parigi, difettano quasi del tutto nei nostri Ospedali.

L'Ospedale di Parma è uno dei pochissimi che ha una «sala di convegno» per le infermiere. Negli altri Istituti il personale di servizio, non appena ha finito l'orario delle infermerie, si sbanda nei dormitori, nelle sale da pranzo oppure lascia l'Ospedale.

Sarebbe invece tanto opportuno una sala di riposo, bene arredata, con qualche libro utile, dove la infermiera sopratutto potesse trascorrere colle compagne qualche ora del giorno a rallegrare lo spirito e a nobilitare il cuore e la mente. Perchè sono appunto questi contorni della vita ospitaliera che danno al personale di servizio il sentimento della nobiltà della professione e mantengono e raffinano le migliori qualità del carattere.

La casa, nel senso inglese della parola, ha una grande importanza nello sviluppo delle qualità morali e affettive dell'uomo e noi abbiamo torto a dimenticare per gl'infermieri questa verità psicologica. Il nostro personale non può amare l'Ospedale, perchè non ha nell'Ospedale nessuno di quei confort che fanno godere e preferire la permanenza nell'Istituto.

***

Nelle condizioni degli alloggi attuali — eccezion fatta, ripeto, per pochissimi Ospedali — si trovano compromesse tutte le condizioni più indispensabili per avere dei buoni infermieri: disciplina, riposo, proprietà, salute.

In riguardo a quest'ultima, si sa da molto tempo che

la mortalità di questo personale sorpassa notevolmente quella delle altre professioni. Ma, secondo alcuni autori, questa mortalità non dipenderebbe *solo* dal fatto che gl'infermieri stanno costantemente presso gli ammalati, poichè nelle nazioni, come l'Inghilterra e la Svizzera, nelle quali le condizioni igieniche degl'infermieri sono decisamente buone, la mortalità non è molto più elevata di quella che suole osservarsi per gli altri lavoratori. Un collega dell'Ospedale cantonale di Losanna mi assicurava, a questo proposito, che la mortalità del loro personale di servizio era presso a poco la medesima di quella della città.

Secondo questi studiosi adunque, tra i quali il Bourneville, la causa principale di una mortalità così alta dovrebbe ricercarsi nelle condizioni degli alloggi degl'infermieri, « foyers d'infection » della tubercolosi prima di tutto, e poi di ogni altra malattia.

La Commissione nominata pochi anni addietro dagli Ospedali di Parigi, per studiare le cause e proporre i rimedi per diminuire la mortalità della tubercolosi tra gli infermieri, aveva infatti riconosciuto che gli alloggi del personale di servizio rappresentavano la ragione prima di così alta mortalità e aveva perciò proposto un miglioramento nelle condizioni igieniche dei dormitori che venne, sebbene in parte, messo in opera.

E poichè sono entrato nell'argomento della mortalità, accennerò di sfuggita a un'altra causa molto importante, che mantiene alto il quoziente di mortalità negl'infermieri.

Il nostro personale di assistenza non ha — in riguardo agli ammalati affetti da malattie infettive e alla tenuta delle sale — tutti quei riguardi e quelle precauzioni che

sarebbero necessarie, donde la frequenza di malattie infettive negl' infermieri. E ciò per mancanza di cognizioni teorico-pratiche sull' assistenza ospitaliera.

Il Rendù, nella *Semaine médicale* del 20 dicembre 1899, scriveva che i casi di febbre tifoidea del personale di Parigi non si hanno per « contagion » ma per « contamination », dovuta al modo di fare l' assistenza a questi ammalati. Le parole scritte dal Rendù per la Francia, valgono a più ragione, anche adesso, per noi italiani.

La Matron del Royal Free Hospital di Londra, intervistata di recente da un giornalista, ha dichiarato che da oltre otto anni non aveva avuto un solo decesso fra le sue nurses. Essa inoltre ha affermato che le nurses non devono affatto contrarre la febbre tifoidea assistendo dei tifosi. Le regole che riguardano le precauzioni che debbono essere prese sono così severe e vengono così scrupolosamente osservate, che si può essere sicuri di evitare la infezione.

Infermieri e Inservienti.

Nei nostri Ospedali — almeno nella grandissima maggioranza di essi e anche tra i maggiori — l' infermiere è incaricato di tutti i servizi, dai più grossolani ai più delicati. Noi non possediamo l' infermiere nel senso vero di questa parola, ma l' infermiere-inserviente, che è una cosa beu diversa.

Gl' infermieri, cioè, oltre l' assistenza immediata agli ospitalizzati hanno l' incarico della pulizia delle sale, dei corridoi, delle latrine, ecc.; debbono pulire i vasi da notte, le sputacchiere... e qualche volta medicare le ferite e fare gl' impacchi per le operazioni asettiche.

Il dottor De - Hieronymis, sopraintendente ai Regi Ospedali di Lucca, mi scrive a questo proposito: « Non

vi ha distinzione riguardo ai servizi tra gl'infermieri incaricati dell'assistenza e i serventi. Purtroppo non vi è questa distinzione! ». In qualche Ospedale, come a Pesaro, gl'infermieri sono obbligati a compiere alcuni servizi persino fuori dell'Istituto. L'art. 129 del Regolamento di quel Nosocomio, che porta la data del 1908, dice testualmente: « Gl'infermieri indistintamente hanno l'obbligo di andare a prendere con lettiga per portare all'Ospedale (conforme agli ordini del Direttore) gli ammalati che dimorano in città e nella cinta daziaria ». E l'art. 136 aggiunge che « il servizio di barella esterno deve essere fatto anche dagl'infermieri delle camere di operazione ». Siccome questi infermieri hanno anche tutti i bassi servizi, non si capisce davvero quando trovino tempo e modo per assistere sul serio gli ammalati. È però vero che l'art. 117 del Regolamento dello stesso Ospedale di Pesaro dispone, che « oltre il servizio di orario, gl'infermieri debbono in qualunque ora, così di giorno come di notte, prestare l'opera loro ove siavi bisogno ».

Ad Arezzo l'art. 319 del Regolamento ospitaliero, pubblicato nel 1907, stabilisce: « Un infermiere è designato per il servizio dell'ambulatorio, soccorsi d'urgenza, accettazioni d'urgenza, sala chirurgica e laboratorio di microscopia ».

Nell'Ospedale di Spezia un unico infermiere è addetto agli ambulatori di medicina e di chirurgia e alla camera mortuaria! Si comprende pertanto come un individuo, con una coltura appena modesta e una discreta educazione, esiti a entrare o non entri affatto nel personale ospitaliero.

Non parlo degli Ospedali minori nei quali, in parte per ragioni finanziarie e in parte per antiquate e non correggibili usanze, un infermiere o una suora hanno una molteplicità e varietà di servizi sorprendenti e pericolosi.

A dimostrazione del mio asserto e a titolo di curiosità, trascrivo le notizie comunicatemi dal Direttore dell'Ospedale di Sondrio in riguardo al servizio disimpegnato dalle tre suore di quell'Ospedale. Sondrio ha un piccolo Ospedale con una degenza media di 40 ammalati.

Delle tre suore addette a quel Nosocomio, due hanno funzioni di capo-sale. «Una suora fa da economa e sovraintende al servizio generale: e cioè all'ingresso, al bucato, all'orto, alla sala operatoria, alle medicazioni, alla divisione e distribuzione del vitto ».

« Una seconda attende alla cucina e aiuta al cucito, alle veglie, all'orto quando ne ha il tempo. Essa è coadiuvata dalla servente di cucina per i bassi servizi, la quale però dà un aiuto anche alla lavanderia ».

« Una terza suora è addetta specialmente agli ammalati; ma attende anche al guardaroba ed è coadiuvata dalle altre due suore e da qualche inferma convalescente per le bende e cuciture ».

Io ncn so davvero come si possano disimpegnare con coscienza e intelligenza tanti e così svariati servizi, dei quali alcuni importano una certa responsabilità. Comprendo e mi spiego che si tratta nella fattispecie di un Ospedale di 40 letti appena; ma non è men vero che parecchi altri Nosocomi, sebbene di maggiore importanza, concepiscono con questi medesimi criteri i doveri e i servizi degl'infermieri e delle suore.

Da qualche anno però, sebbene fino ad ora in pochi Ospedali, si comincia a tenere distinto il lavoro dell'infermiere, da quello dell'inserviente delle infermerie.

A Bologna gl' infermieri sono esonerati dai bassi servizi «per ragioni d'igiene» e nell' Ospedale maggiore di Cremona ogni sala ha un inserviente, non avendo gl' infermieri i servizi grossolani. Mi scrive, al riguardo, il Direttore di quell'Ospedale: «Gl'inservienti sono delegati per il trasporto vivande, medicine, abiti, ecc., tenuta delle stufe,

pulizia dei cortili, corridoi, scale, ecc. Ciò perchè sono ben diverse le qualità che deve possedere chi assiste il malato, da quelle di chi deve mantenere la pulizia generale e provvedere al trasporto di ogni cosa. Anzi è intenzione di accentuare di più questa divisione e sollevare gl' infermieri anche dalla pulizia generale delle infermerie ».

Qualche altro Ospedale tiene una via di mezzo. Nell' Ospedale S. Giovanni di Torino « il personale anziano assiste gli ammalati e aiuta i sanitari; il personale meno anziano fa servizio di pulizia, di distribuzione di viveri, trasporto di ammalati, ecc. ».

A Firenze gl' infermieri hanno anche i bassi servizi; però l' infermiere anziano di un dato turno è esonerato da questi bassi servizi, attendendo esclusivamente all' assistenza degli ammalati e « ha il dovere di prendere nota dei fenomeni più importanti che gl' infermi presentano e riferirne ai medici alla prima visita » (art. 104 del Reg.).

Altrettanto avviene a Pistoia, dove « tutti gl' infermieri hanno anche i bassi servizi; però dovranno eseguirli i meno anziani, i quali in molte ore del giorno dovranno anche attendere all' assistenza degli ammalati ». (art. 409 del Reg.).

Ma disgraziatamente, anche in quei pochi Ospedali nei quali venne stabilita la divisione del personale in infermieri propriamente detti e inservienti, una tale distinzione, che non è mai abbastanza netta e distanziata, ha il grandissimo inconveniente di essere temporanea, in quanto tutti i regolamenti, da me consultati, danno diritto agl' inservienti di essere promossi, più o meno presto, al grado di infermieri. Mi limito a citare in merito le disposizioni dei regolamenti degli Ospedali di Firenze e Pistoia, tuttora in corso di approvazione dell' autorità tutoria e perciò recentissimi.

A Pistoia « rendendosi vacante un posto d' infermiere

verrà assunto l'inserviente che abbia prestato servizio da due anni » (art. 333) e a Firenze « gl'inservienti frequentano la scuola degl'infermieri e dimostrando di avere raggiunto cognizioni sufficienti passano infermieri » (art. 43).

* * *

Ora questa confusione di tutte le classi, che esiste anche in Francia, è senza dubbio un grave difetto dell'organizzazione ospitaliera, poichè l'infermiere dovrebbe avere una posizione materiale e morale superiore a quella di tutti gli altri salariati dei servizi ausiliari, nè dovrebbe mai essere possibile la promozione di questi ultimi al grado d'infermieri.

Una tale divisione, netta e precisa, contribuirebbe sicuramente a ottenere due vantaggi non trascurabili nell'assistenza ospitaliera: voglio dire un personale d'infermieri alquanto più elevato nell'istruzione, educazione e moralità e in secondo luogo un'assistenza medica più conforme ai nostri tempi, nei riguardi dell'igiene e della capacità professionale.

In Inghilterra le inservienti restano sempre inservienti, poichè le nurses sono reclutate in una classe sociale più elevata, nè si concepirebbe che una domestica inglese, anche dopo molti anni di servizio, potesse trovarsi in pari grado con una probationer. Ma in Italia il reclutamento non si può fare che nelle classi inferiori e poco istruite della popolazione e il personale conserva tutto il rango d'inserviente, che aveva ai tempi dei religiosi. Ciò non fa onore alle nostre istituzioni ospitaliere, ma è proprio così!

Proporzione tra infermieri e ammalati.

Un grande inconveniente, non mai abbastanza deplorato, è il numero ristretto d'infermieri in riguardo a quello degli ammalati. La mancanza del personale di assistenza — almeno in alcuni Ospedali — è veramente deplorevolissima e tale difetto è senza dubbio un'altra delle cause principali della cattiva assistenza ospitaliera.

La proporzione tra ammalati e infermieri, nei principali Ospedali d'Italia, risulta dalle cifre che trascrivo un po' più sotto. Debbo tuttavia premettere che nella qualifica « infermieri » sono compresi, almeno per alcuni Istituti, tutti i salariati, e cioè tanto quelli che hanno il compito dell'assistenza medica, come quelli incaricati degli altri servizi ospitalieri (servizi ausiliari).

A Genova, nell'Ospedale Pammatone, si hanno 3 infermieri ogni 20 ammalati. Nell'Ospedale maggiore di Bologna 3 infermieri ogni 30 ospitalizzati; a Lucca 1 infermiere per ogni 23 ammalati circa.

Pistoia, con 220 ammalati in media, ha 39 infermieri, tra uomini e donne; Venezia, con una degenza di 661 maschi, ha 65 infermieri e 14 inservienti; il Mauriziano di Torino, che ha una presenza giornaliera di 230 infermi, ha 27 infermieri e il San Giovanni, pure di Torino, dispone di 111 persone di servizio, con una degenza quotidiana media di 502 infermi. L'Ospedale civile di Palermo cura 500 ammalati e ha 120 infermieri. Nell'Ospedale maggiore di Verona si ha una presenza di 450 individui e vi prestano servizio 70 infermieri; in quello di Cremona, con 556 presenti al giorno, ve ne sono 145. Gli Ospedali di Firenze, ricoverando tutti insieme circa 1700 ammalati, hanno 435 infermieri. L'Ospedale Maggiore di Milano provvede all'assistenza medica di 3100 ammalati al giorno con 700 infermieri, ecc.

Negli Ospedali minori il difetto del personale di assistenza è anche più spiccato. Cito a caso: l'Ospedale civile di Belluno ha 12 infermieri, con una presenza media di 140 ammalati al giorno. Novi-Ligure, con 80 degenze quotidiane, ha 5 infermieri e Catanzaro, che ricovera in media 70 infermi, utilizza 6 infermieri. Nell'Ospedale civile di Spezia prestano servizio 16 infermieri con 166 presenze quotidiane; in quello Mazzoni di Ascoli-Piceno vi sono 8 persone addette alle infermerie, le quali hanno in media 70 ammalati, ecc.

Non è molto facile, come si comprende, potere stabilire con questi estremi troppo vaghi il rapporto tra ammalati e infermieri, poichè bisognerebbe conoscere innanzi tutto la proporzione tra infermieri e inservienti, in secondo luogo la rotazione dei turni e il numero degl'infermieri che prestano realmente servizio in ciascun turno. Inoltre bisognerebbe conoscere il numero dei guardia-ammalati che fanno servizio nei turni della mattina, del pomeriggio e della notte in rapporto alle degenze medie; la proporzione tra ammalati e infermieri di alcuni reparti speciali, come, per esempio, i tubercolosi, i contagiosi, ecc.

Si può tuttavia andare sicuri, che se il numero degl'infermieri è forse bastevole nelle ore antimeridiane, cioè quando il lavoro delle infermerie è più intenso, altrettanto non può dirsi per le ore del pomeriggio e sopratutto in quelle della notte. Mi risulta infatti, per altre notizie assunte, che il numero degli addetti all'assistenza medica notturna è oltre ogni dire insufficiente.

Da ultimo non bisogna dimenticare che avendo gli infermieri, almeno nella maggior parte degli Ospedali, anche il servizio della pulizia dei locali, trasporto ammalati, viveri, biancheria, ecc., ben pochi restano di fatto a disposizione esclusiva degli ammalati. Ricordo che in un Ospedale importante della media Italia, prestano ser-

vizio in un reparto chirurgico di circa 50 ammalati, 3 infermieri appena nelle ore antimeridiane. Ebbene, il solo « infermiere di sala » può attendere all'assistenza degli ammalati, poichè gli altri due sono occupati o nelle camere di medicatura o in quella di operazione o nel trasporto degli ammalati, ecc. E si è dato più di una volta il caso che i 50 ammalati di chirurgia, alcuni dei quali gravi o di recente operati, restassero per qualche ora privi di ogni assistenza medica essendo tutti e tre gl'infermieri occupati nei servizi ausiliari.

A porre rimedio, almeno in parte, allo scarso numero d'infermieri, alcuni Ospedali provvedono con i così detti « infermieri di rimpiazzo », i quali, come dice la qualifica, non hanno alcun incarico ben definito, prestando saltuariamente servizio nelle sezioni dove manca la mano d'opera o in qualunque altro servizio ausiliario. Cotesto personale di rimpiazzo non può prestare alcuna cura veramente utile e intelligente, poichè si tratta in genere di salariati che vengono tolti dai servizi materiali o di fatica.

Altri Ospedali, e sono in numero discreto, tengono un elenco di « infermieri avventizi » o « provvisori » che chiamano in servizio quando si presenta il bisogno, o per malattia di qualcuno del personale o per affluenza notevole di ammalati nelle infermerie. Cotesti infermieri provvisori lasciano il banchetto da calzolaio o il badile e si trasformano di punto in bianco in guardia-ammalati. Siccome non conoscono l'ingranaggio ospitaliero, nè hanno alcuna cognizione sull'assistenza medica, costituiscono un personale piuttosto ingombrante che utile.

Finalmente in qualche Ospedale si ricorre, nei momenti di maggiore bisogno, a ripieghi provvisori, nel senso che si spostano gl'infermieri di un reparto per dare la loro opera in reparti differenti, oppure si alterano o si allungano i turni per fronteggiare l'urgenza dell'assistenza medica. Avviene per tal modo che sono chiamati

ad assistere gli ammalati degl'infermieri, che non conoscano nulla del servizio; non sanno le prescrizioni e gli ordini dei sanitari, le abitudini e i bisogni degli ospitalizzati affidati alle loro cure. Io stesso, nel mese circa che dovetti restare degente in una camera a pagamento di un Ospedale dell'alta Italia per grave infortunio, ebbi la sorpresa di vedere sfilare per la mia assistenza parecchi infermieri e ogni volta dovevo affiatarmi col nuovo venuto e metterlo al corrente dei miei bisogni.

Per tali cambiamenti continui d'infermieri, la cura morale dell'ammalato (per non parlare di quella medica), la quale è tanta parte del benessere e forse della guarigione (Loredain), non può venire curata in alcuna maniera.

In Inghilterra invece si fa di tutto per dare all'ammalato, per l'intera durata della malattia, l'infermiera che egli conosce e che ha guadagnata la sua simpatia. E si va anche più in là! Se, per esempio, un'operazione è necessaria, l'ammalato è accompagnato sino alla camera operatoria dall'infermiera che sempre lo ha assistito e ritrova ancora la stessa infermiera al capezzale, quando si sveglia nella sala destinata ai nuovi operati.

In Italia le cose procedono molto diversamente. L'ammalato viene accompagnato all'operazione da un infermiere che forse non ha mai visto, che non conosce la sua malattia e che non sa dirgli alcuna parola di conforto. Quando si sveglia, con conati di vomito, con un senso di profondo malessere, non vede nessuno che lo assista e lo tranquillizzi. Gl'infermieri vanno e vengono in gran fretta, le suore attendono ad altri servizi urgenti e il povero infermo è abbandonato alle sue sofferenze fisiche e morali... e alla generosità dei compagni di sventura.

Io penso che le Amministrazioni non si siano ancora abbastanza convinte della necessità di un personale generosamente bastevole per l'assistenza medica. Nel regolamento dell'Ospedale di Pesaro, per citarne uno, si legge

a questo proposito, che il numero degl' infermieri « deve essere determinato in modo da riuscire sufficiente ai bisogni del servizio, *senza superfluità* » (art. 84). E poichè la sufficienza è sempre molto elastica, meglio un infermiere di meno, che un infermiere di più. Per questa mancanza di assistenza medica, i poveri ammalati non hanno le cure che sarebbero necessarie al loro stato.

Inoltre gl' infermieri, per ragioni di servizio, vengono sottratti molte volte dal prestare la loro assistenza agli ospitalizzati. Ricordo di avere visto in un importante Nosocomio della media Italia, che le infermiere di una sala di medicina erano *tutte* occupate nella pulizia pomeridiana giornaliera della infermeria. Nel frattempo alcune ammalate gravissime, fra le quali una giovane affetta da pneumonite che venne a morire nella notte, mancavano di ogni assistenza. Era parso alla suora capo-sala molto più urgente la solita pulizia della sala, piuttosto che l'assistenza amorosa e continua alla povera moribonda.

Molto di frequente nei nostri Ospedali l' ammalato muore solo, senza che una suora o un infermiere lo conforti negli ultimi momenti della vita e gli eviti, fin dove è possibile, le ultime strazianti sofferenze. Il personale di servizio passa innanzi al letto del moribondo, frettolosamente, senza quasi guardarlo, essendo occupato in altri servizi ritenuti più importanti. Le mosche ruotano attorno agli occhi dell' agonizzante e si posano sul suo viso disfatto; le mani scheletrite fanno degli sforzi inutili per accomodare le coperte; le narici e le labbra sono asciutte, fuligginose; il rantolo tracheale si diffonde triste per la sala... ma nessun infermiere trova il tempo di sollevare al moribondo le coperte, di cacciare le mosche, di bagnare quelle labbra arse. Sono in troppo scarso numero e hanno tanto lavoro da fare! Il rantolo finalmente cessa. Il n. 24 è morto? L' infermiere allora rovescia il lenzuolo sul viso, toglie la carta clinica e segna tranquillamente l' ora della

morte. Dopo tre ore circa, il becchino, coll'aiuto del primo infermiere a portata di mano, toglie quel povero corpo dal letto e lo adagia alla meglio, avvolto nel lenzuolo, nella barella dei morti.

Gli ammalati assistono in silenzio, guardandosi in viso, con un senso indefinibile di pena, alla rapida operazione. Il piccolo convoglio attraversa l'infermeria e s'avvia alla camera mortuaria. Che numero portate? domanda un infermiere che ha incontrato il trasporto. E si risponde dai necrofori: il 24 della sala prima!... Quante sofferenze potrebbero essere evitate, se nei nostri Ospedali il numero degl'infermieri fosse sufficiente e se il personale di servizio assistesse gli ammalati non solamente con un po' di intelligenza, ma anche col cuore.

Negli Ospedali inglesi, e in qualche lodevole caso anche da noi, gli ammalati gravi hanno un infermiere particolare. Così, per esempio, a Lucca, dove per gli ospitalizzati, «che richiedono maggiore accuratezza di servizio», si utilizza un infermiere speciale, mentre «i casi gravissimi hanno un infermiere particolare o piantone». Ma purtroppo avviene, che quando si concede un infermiere per uso esclusivo di un ammalato, lo si toglie agli altri, poichè, per esempio, il servizio che veniva normalmente disimpegnato da quattro uomini viene invece fatto da tre.

Per tale scarsità del personale, si ha spesso l'occasione di osservare che i convalescenti — con danno evidentissimo della loro salute, della disciplina, del decoro e del buon nome dell'Istituto — aiutano gl'infermieri in qualche servizio, si prestano ad assistere gli ammalati, ad aiutare le suore nella distribuzione del vitto, ecc.

Non debbo poi passare sotto silenzio, che per lo scarso numero degl'infermieri manca la possibilità di fare somministrare di frequente a certi ammalati gravi (tifosi, cardiopatici, tubercolosi all'ultimo stadio, ecc.) delle piccole dosi di nutrimento; sicchè anche questi ammalati ricevono

il vitto nelle ore stabilite dagli orari di servizio o hanno il latte o la tazza di brodo sul comodino, per maggiore comodità.

Molte volte, sempre per difetto d'infermieri, i medicinali vengono consegnati agli ammalati medesimi, i quali li prendono quando sembra loro il momento più opportuno.

Infine non sono rari quegli Ospedali, come mi risulta sicuramente, i quali nelle prime ore del mattino fanno togliere tutte le bottiglie dei medicinali per essere lavate e riportate nella farmacia. Accade pertanto, che una porzione medicamentosa che doveva, per esempio, consumarsi in ventiquattro ore, viene invece presa dall'infermo in dodici ore, poichè in questi Ospedali la comodità e *regolarità* del servizio farmaceutico sono considerate molto superiori alla cura dell'ammalato.

***

In riguardo all'assistenza notturna, forse più importante di quella del giorno, valgono le medesime considerazioni svolte fin qui, ma con questa aggravante, che il servizio della notte è in quasi tutti gli Ospedali anche più difettoso.

In qualche Istituto si arriva persino a permettere che gl'infermieri possano dormire in un letto speciale nella stessa infermeria, come a Sondrio, a meno che « non vi sia *forte* bisogno di assistenza ». E naturalmente deve giudicare di questo *forte* bisogno lo stesso infermiere. Anche a Cremona, nelle sezioni « contagiosi, febbri puerperali e osservazioni di maternità », gl'infermieri « fanno servizio dormendo, quando possono, in un letto nella sezione medesima nella quale prestano servizio ».

La mancanza di un'assistenza accurata e sempre vigile nelle ore della notte, spiega i molti inconvenienti

che purtroppo vanno succedendo nei nostri Ospedali, inconvenienti a volte dolorosissimi e irreparabili.

Ho nella memoria il ricordo di parecchi ammalati caduti dal letto, producendosi ferite più o meno gravi e persino fratture e commozioni cerebrali, nel cercare, per esempio, il vaso da notte; so di poveri deliranti fuggiti dalle infermerie e fermati da infermieri di altri reparti; rammento di operato di ernia che venne trovato la mattina cadavere, senza che nessuno se ne accorgesse; posso assicurare il caso di un infermiere, che avendo da solo l'assistenza di una sala con quaranta e forse più ammalati «dovette» applicare la camicia di forza a un pneumonitico con delirio, «perchè aveva molti altri infermi gravi da assistere».

Non parlo poi di tutti quegli ammalati, i quali avendo bisogno dell'opera dell'infermiere, debbono chiamarlo ripetutamente o pregare l'ammalato vicino di aiutarli oppure rinunciare ai loro desideri.

Questi poveri infermi non possono vedere, senza una grande inquietudine, l'avvicinarsi della notte. Essi sanno, per dolorosa esperienza, che quando le tenebre contribuiranno ad aumentare le loro sofferenze e l'angoscia, non avranno o quasi alcuna assistenza.

Gl'infermi soffrono in silenzio, senza che nessun infermiere cambi di tratto in tratto il decubito o dia regolarmente le prescrizioni del medico o accomodi le coperte o appresti la sputacchiera. Questi piccoli dettagli — solo piccoli in apparenza — procurerebbero agli ammalati un benessere incalcolabile. Nei nostri Ospedali non si ha la buona usanza, come in quelli degli altri paesi più progrediti, di somministrare agli ammalati deboli, anche di notte, delle piccole porzioni alimentari o dei cordiali; da noi, anche di notte, le sostanze medicamentose sono consegnate come di giorno agli stessi ammalati, i quali le prendono quando si svegliano o quando sembra loro di avvertirne il bisogno.

Una sorvegliante degli Ospedali di Parigi mi dichiarava, a proposito del servizio notturno, che le infermiere hanno più lavoro e responsabilità di notte che di giorno. Parrebbe quindi che nelle ore notturne dovessero essere incaricati dell'assistenza gl'infermieri più anziani, come quelli che sono più provetti e sanno risolvere le situazioni imbarazzanti.

Ma in alcuni Ospedali ciò non avviene. Non si fa cioè alcuna attenzione perchè vengano esonerati dalla guardia notturna gl'infermieri da poco assunti in servizio. Sino a pochissimi anni fa anche negli Ospedali di Parigi, per un incomprensibile regolamento di quell'Amministrazione, le veglie erano fatte dai nuovi reclutati, ma ora ciò non avviene. In Italia invece si continua, in qualche raro Ospedale, in questa biasimevole abitudine.

Come si può pretendere che da un personale nuovo alle cure degli ammalati, si sappia dar conto la mattina successiva, durante la visita medica, delle crisi sopravvenute nella notte; prendere esattamente la temperatura; riferire sui fenomeni più importanti osservati negl'infermi?

Le Direzioni ospitaliere dovrebbero quindi porre molta cura perchè gl'infermieri di nomina recentissima non avessero i servizi notturni, cioè nelle ore nelle quali le infermerie hanno bisogno della maggiore intelligenza e della migliore iniziativa.

* * *

A titolo di curiosità e a dimostrazione che le statistiche portano qualche volta a conclusioni che non corrispondono per nulla allo stato di fatto, mi piace riportare, sulla questione della proporzione tra infermieri e ammalati, quanto risulterebbe dalla pubblicazione del Ministero, sul rendiconto statistico degli Ospedali nel quinquennio 1898 - 1902.

Nel 1902 adunque, ragguagliando il numero degl'infermieri di ambo i sessi al numero dei letti normalmente occupati negli Ospedali d'Italia, se ne avevano in media circa 8 (in cifra esatta 7,7) per ogni infermiere qualora si escludevano dal computo le suore; e circa 5 (esattamente 4,6) se si comprendevano anche queste ultime. Nel 1887 si calcolarono in media 4,8 letti per infermiere comprese le suore. In Italia quindi la proporzione tra infermieri e ammalati non ha segnato alcun passo verso il meglio, nei cinque anni dal 1887 al 1902, e ciò veramente non è molto lusinghiero.

Se si prendessero queste cifre alla lettera, si dovrebbe concludere che negli Ospedali italiani il rapporto tra ammalati e personale di servizio è decisamente elevato e perciò l' assistenza medica, almeno sotto questo riguardo, è ottima. Ma queste cifre invece hanno bisogno, a mio giudizio, di un breve e facile commento.

È opportuno cioè considerare, che se il personale d' infermeria — sia che in esso si comprendano le suore o che si escludano — appare decisamente abbondante, lo si deve alla circostanza che la pubblicazione del Ministero dell'interno ha compreso nel lavoro statistico anche gli Ospedali piccolissimi, molti dei quali non sogliono avere che uno o due letti occupati e qualche volta anche nessuno. Il rendiconto sopracitato ha calcolato infatti la proporzione tra infermieri e ammalati sovra 1,241 Ospedali d'Italia, cifra veramente notevolissima.

Le proporzioni più alte appaiono perciò in quelle regioni le quali hanno soltanto piccoli Ospedali come gli Abruzzi, la Sardegna, le Marche e quelle più basse in Toscana, nella Sicilia e nella Lombardia.

Scuole professionali per gl'infermieri.

Non è stato ancora provveduto in modo sufficiente e pratico all'istruzione professionale del personale incaricato dell'assistenza ospitaliera.

Nel 1902, secondo il Rendiconto del Ministero dell'interno di cui ho tenuto parola, appena venticinque Ospedali in tutto il regno avevano istituito una scuola per gl'infermieri. Nel 1887 non erano che dieci in tutto! Presentemente le scuole teorico-pratiche per gl'infermieri sono molto di più, ma sono in maggioranza gli Ospedali che non hanno ancora sentito alcun bisogno di crearle.

In queste scuole l'insegnamento viene fatto in generale dai Medici-primari o dagli assistenti e in alcuni Ospedali sono ammessi anche gli esterni. Per tal modo nelle vacanze di personale concorrono ai posti di guardia-ammalati coloro che hanno già ottenuto il diploma professionale e ciò, senza dubbio, è già un discreto progresso. In qualche Ospedale anzi, come a Firenze, Venezia, Lucca, Pistoia, ecc., non possono essere ammessi come infermieri se non coloro che presentino l'attestato di idoneità della scuola.

Alcuni Istituti, alla fine delle lezioni, danno premi in denaro ai più meritevoli per diligenza e profitto.

I risultati fino ad ora ottenuti non sono incoraggianti e più di un Ospedale (Pesaro, Savona, ecc.) ha finito col sopprimere l'insegnamento, non essendosi avuto alcun buon risultato. Anche nell'Ospedale civile di Trieste, nel quale fino dal 1872 le infermiere vennero sostituite agl'infermieri, la scuola professionale — come mi informa il Direttore — venne in questi ultimi anni « introdotta per ben tre volte, ma i risultati non furono soddisfacenti, per cui fu sospesa ». Tale risultato molto sconfortante deve la sua ragione allo speciale reclutamento del personale femminile che non viene eseguito con quei criteri che sarebbero desiderabili.

***

Le cause principali che hanno nociuto e nuociono tuttora al successo delle scuole professionali sono parecchie e merita conto di accennarle brevemente, essendo l'argomento del più alto interesse per il problema dell'assistenza medica ospitaliera. A mio giudizio, fra le ragioni dell'insucesso, debbono essere ricordate le seguenti:

1.° Mancanza o insufficienza d'istruzione generale degl'infermieri.

2.° Assimilazione degl' infermieri agli altri salariati dei servizi ausiliari.

3.° Promozione nella carriera ospitaliera senza tenere in nessun conto il risultato degli studi e delle attitudini professionali.

4.° Difetto di educazione degl'infermieri.

5.° Programmi della scuola professionale, manchevoli sopratutto dal lato pratico.

In merito alla mancanza o insufficienza d'istruzione generale, noi non possiamo pretendere dagl'infermieri attuali, — i quali nella maggior parte sanno appena leggere e scrivere (e non sempre!) — la intelligenza necessaria per apprendere le cognizioni anche più elementari della medicina e dell'igiene.

È perfettamente inutile, come ho già scritto un po' più innanzi, parlare di assistenza medica a un personale che non sa rendersi conto della delicatezza e difficoltà dell'arte di assistere gli ammalati. Un distinto Collega di un grande Ospedale dell' alta Italia mi scrive: « La scuola degl'infermieri, col personale di servizio attuale, è un controsenso. Sprechiamo tempo e fatica! ». Parigi, convinta della necessità che gl'infermieri debbono avere innanzi tutto una modesta cultura generale, aveva istituito un « école primaire » annessa agli Ospedali, poichè i ri-

sultati delle prime scuole professionali erano stati insignificanti.

Presso di noi Messina, la povera Messina, che aveva ben compresa questa semplice verità, a fianco della scuola degl'infermieri, aveva « una scuola elementare per gl'infermieri, fatta da un impiegato ».

Un buon infermiere infatti, non dovrebbe possedere solamente tutte le cognizioni teorico-pratiche indispensabili per un'intelligente assistenza agli ammalati; ma dovrebbe ancora possedere — e le nurses inglesi e le infermiere di Losanna, ecc. la posseggono — una discreta coltura generale, per confortare moralmente i poveri ammalati, le loro famiglie e intendere la delicatezza della professione.

Ho detto, nel capitolo sugl'infermieri-inservienti, tutto il danno che ne deriva all'assistenza ospitaliera per la mancanza di divisione nel personale tra infermieri e inservienti. Qui debbo aggiungere, che assimilare tutto il personale ospitaliero o promuovere gl'inservienti al grado d'infermieri nuoce alla reputazione del diploma, poichè bisognerebbe dichiarare nettamente che gl'infermieri debbono provenire da una classe di persone superiore a quella nella quale si reclutano i domestici. Infatti, fino a tanto che a un uomo di fatica di un Ospedale sarà possibile di essere promosso infermiere, la scuola professionale sarà sempre disertata dagli elementi in posizione un po' più elevata, i quali, quando sapessero di occupare nell'organismo ospitaliero una posizione alquanto migliore di quella degl'inservienti in rispetto al personale sanitario, agli ammalati e al pubblico, vi s'inscriverebbero forse volentieri.

In tutti gli Ospedali, almeno in quelli che mi hanno favorito i loro regolamenti, la promozione si suole fare per anzianità e non si tiene in alcun conto, salvo casi eccezionalissimi, il risultato degli studi e delle attitudini

professionali. Gl'infermieri quindi non avendo alcuna ragione, all'infuori dell'amor proprio, per frequentare con interesse le lezioni, non sono invogliati a perfezionare la loro istruzione e le loro qualità professionali. Tanto è vero che alcuni Ospedali, per incoraggiare il personale ad assistere con profitto alla scuola, hanno istituito dei premi in denaro.

Sarebbe invece desiderabile che fra gli elementi per la promozione di grado, gli Ospedali tenessero in buon conto anche i risultati degli esami, poichè in verità non si comprende come un infermiere intelligente, istruito, con eccellenti qualità professionali, debba attendere l'avanzamento per anzianità, allo stesso modo del compagno che non ha nessuna di queste buone doti. Le promozioni cioè dovrebbero aver luogo, come dirò nel prossimo capitolo, non solo per diritto di anzianità, ma anche per meriti speciali e la scuola potrebbe dare l'indice del valore tecnico dell'infermiere.

Ma le ragioni principali dell'insuccesso delle scuole professionali non sono tanto quelle di cui ho discorso fino ad ora, come il difetto di educazione degl'infermieri e la poca praticità dei programmi.

Il difetto di educazione degl'infermieri è fra tutte le cause dell'insuccesso delle scuole professionali, la più complessa. Tale mancanza di educazione, come ben si comprende, è dovuta al reclutamento, che si fa tra persone di scarsa educazione e questo a sua volta è la conseguenza logica delle condizioni materiali del personale, e cioè servizî materiali, alloggi difettosi, nutrimento molte volte grossolano, orario di servizio gravoso, ecc.

Potrebbe sembrare a prima vista, che la ragione prima del cattivo reclutamento dovesse essere il salario poco elevato; ma ciò è un errore — come ho fatto rilevare a proposito del salario delle donne — di cui si ha la prova negli Ospedali inglesi, nei quali le allieve in-

fermiere (probationers) affluiscono in gran numero, sebbene il salario dei primi anni sia nullo o poco elevato, senza tener conto di quelle allieve-infermiere che pagano la loro pensione all' Ospedale.

Quando manchi o sia troppo scarsa la educazione degl' infermieri, l' istruzione professionale non è bastevole per sè sola a creare dei buoni infermieri. Forse non vi è alcuna carriera, nella quale il personale abbia maggior bisogno di buona educazione, come quella dell' infermiere.

Costantemente in rapporto con tutte le classi sociali (negli Ospedali infatti ricoverano anche gli agiati e i ricchi), l' infermiere deve possedere molto tatto. Chiamato ad occuparsi dei dettagli più bassi della vita, come a prendere parte attiva nei drammi più commoventi e delicati, il personale ha bisogno di dignità e prudenza. L' infermiere è obbligato ad assistere, a seconda dei casi, i vecchi, gli adulti, i bambini e deve dare a ciascun ammalato la tenerezza della famiglia. Egli deve fare costantemente la parte dell' ammalato e del medico; deve essere ubbidiente alle necessità della scienza, senza ferire i sentimenti dell' ammalato; deve favorire il trattamento degl' infermi, senza nuocere agl' interesi delle amministrazioni. Orbene, delle funzioni così varie e difficili non possono essere compiute che da un personale educato e seriamente istruito. Nessun diploma professionale potrà mai compensare la mancanza di qualcuna di queste qualità.

L' Ospedale di S. Giovanni di Torino, compenetrato della giustezza di queste osservazioni, ha disposto già da qualche anno, che « le infermiere frequentino tre volte la settimana, per nove mesi all' anno, una scuola interna di educazione e d' istruzione ». L' esempio meriterebbe di trovare molti imitatori.

Finalmente, per quanto riguarda i programmi delle scuole professionali, si può dire che non esiste alcun programma ben stabilito. L' insegnamento è affidato com-

pletamente al tatto e al buon senso del medico insegnante, il quale il più di spesso, dimenticando di avere per allievi degl'infermieri senza alcuna cognizione di medicina, parla di anatomia, di piccola chirurgia e igiene, come a degli studenti dei primi anni di università.

Invece di tanti insegnamenti teoretici, sempre molto difficili a essere compresi, non sarebbero più utili degli esercizi fatti nelle sale stesse degli ammalati? Un turno ben organizzato d'infermieri, li metterebbe in grado di apprendere le piccole operazioni affidate al personale di servizio, come l'applicazione delle ventose, delle sanguisughe; il modo di dare i bagni, di fare i massaggi, gl'impacchi, le fasciature, ecc.; di cambiare gli ammalati senza farli soffrire; di variare le posizioni con modi delicati; di prevenire le escare, ecc.

Un'altra parte debole di questi diplomi professionali deriva dal fatto, che sono basati esclusivamente sulla riuscita degli esami e non tengono in nessun conto o quasi le attitudini vere degli allievi-infermieri, vale a dire la condotta presso gli ammalati.

Si può infatti concepire che delle persone dotate di una certa intelligenza possano brillantemente ottenere il diploma, pure rimanendo dei cattivi infermieri. Nella carriera dell'assistenza medica — dovendo sempre andare congiunti la teoria e la pratica — è forse cosa saggia di sopprimere nel diploma professionale, e perciò nell'insegnamento, le attitudini alle funzioni dell'infermiere? Si può non tenere conto della coscienza, esattezza, abilità, buon senso, che i candidati o gl'infermieri già assunti hanno dato prova presso gli ammalati? Io penso che dare a una persona un diploma d'infermiere senza tutte queste condizioni, è forse dargli in mano un istrumento che lo autorizzerà, probabilmente, a fare più male che bene.

Fra i regolamenti da me consultati per questo studio, il solo Ospedale di S. Maria Nuova di Firenze ha un

programma lodevole per la scuola professionale. È prezzo dell'opera che io lo trascriva per intero:

« 1.° Educazione dell'infermiere; suoi doveri e diritti; disposizioni del Regolamento igienico-sanitario concernenti il servizio di assistenza immediata e ausiliaria e la tenuta pratica dei regisiri relativi al servizio.

2.° Nozioni elementari di anatomia e fisiologia.

3.° Nozioni elementari d'igiene ospitaliera e intorno alle infezioni, asepsi e antisepsi; trattamento morale dell'ammalato; nettezza e disinfezione degli ambienti e delle suppellettili.

4.° Assistenza medica, servizio al letto, nozioni pratiche di balneoterapia, aeroterapia, elettroterapia, massaggio e iniezioni ipodermiche.

5.° Assistenza chirurgica, pronto soccorso medico e chirurgico, fasciature, medicature, sala d'operazione, armamentario.

6.° Piccola farmacia ».

Questo programma — che fa parte del regolamento che deve ancora andare in vigore — sarà svolto da uno speciale medico-insegnante in due corsi annuali.

L'art. 60 del regolamento stabilisce poi che « l'insegnamento sarà impartito dal medico-insegnante al personale che è in servizio nelle infermerie dei vari Ospedali, nelle ore indicate dalla Direzione generale e per gli esterni con esercizi pratici da farsi nelle infermerie sotto la vigilanza dello stesso medico insegnante », il quale dovrà portare « la sua speciale attenzione sopra il modo col quale il personale degl'infermieri disimpegna le proprie attribuzioni, traendone anche il giudizio sopra il profitto che ciascuno di essi abbia ricavato dall'insegnamento della scuola » (art. 62).

Come il Lettore avrà occasione di osservare in seguito, un tale programma è calcato su quello delle scuole professionali delle nurses a Londra e della scuola di Rue Amyot a Parigi.

Anche Lucca sta per attuare una scuola d'infermieri con criteri abbastanza moderni, poichè, come mi scrive il Sopraintendente di quegli Ospedali, sarà fatta larga parte all'insegnamento pratico e gli esterni, ultimate le lezioni teoriche, « dovranno frequentare per sessanta od ottanta giorni l'Ospedale e subire un esame per avere il diploma d'infermiere, senza del quale non si potrà concorrere ai posti d'infermieri che si rendessero vacanti ».

Qualche cosa si va adunque facendo, ma è ancora troppo poco in confronto di quello che si fa negli altri paesi.

Forse una delle ragioni per le quali l'insegnamento professionale nei nostri Ospedali non corrisponde ai bisogni reali degl'infermieri, consiste nella mancanza di un ottimo e pratico manuale italiano per i guardia-ammalati. Io non conosco in Italia, tra le pubblicazioni moderne, che il solo « Manuale dell'infermiere » del dott. Giovanni Pugliesi, il quale tratti di proposito dell'insegnamento professionale agl'infermieri, poichè gli altri manuali sul pronto soccorso, sulle prime cure ai malati in casi urgenti, ecc. non discorrono punto sull'assistenza medica.

Basterebbe questo solo fatto, cioè il non essersi pubblicato di recente che un solo manuale per gl'infermieri scritto in lingua italiana, per dovere confessare, nostro malgrado, la poca o nessuna importanza che si annette presso di noi al problema dell'assistenza medica. In Francia si conoscono almeno 13 manuali, 25 in Germania e 140 in Inghilterra !

Nei manuali francesi da me consultati, e in quello stesso del Pugliesi, si leggono quasi esclusivamente degl'insegnamenti elementari di medicina, di piccola chirurgia, d'igiene e poche notizie d'interesse professionale pratico. Non si fa, per esempio, alcuna parola sull'assistenza diversa agli ammalati di cuore, ai tubercolosi, agli operati ecc.

Se noi leggiamo per contro i manuali che vanno per le mani delle nurses, troviamo che sulla tubercolosi si danno molti consigli intorno al modo di assistere gli ammalati, di diminuirne le sofferenze, ecc. Vi è un manuale il quale è interamente dedicato all' assistenza dei tisici.

Nei manuali francesi, nonchè in quello del Pugliesi, si cercherebbe invano il differente modo di fare il letto secondo le malattie, il letto per i fratturati, per i laparatomizzati; il modo di trattare l'ammalato perchè non si raffreddi durante il cambio delle lenzuola, ecc.

Una lodevole eccezione è rappresentata dal regolamento per gl'infermieri, che l'Ospedale civile di Verona regala a ciascun guardia-ammalato. In questo regolamento figurano molte istruzioni pratiche sul modo di assistere gl'infermi; vi sono cioè indicazioni sul modo di applicare le sanguisughe, gli empiastri, di dare il bagno, ecc.

In Inghilterra l'insegnamento delle nozioni medico-chirurgiche, d'igiene, di farmacia, ecc. viene impartito da medici; mentre le sisters o la Matron stessa insegnano teoricamente e nelle infermerie, la tecnica dell'assistenza materiale. A Londra le probationers hanno delle lezioni sul modo di pulire i pavimenti senza sollevare la polvere, sulla tenuta delle sale, ecc. Perchè nelle nostre scuole professionali vengono trascurati questi insegnamenti? Non mi risulta che alcun Ospedale d'Italia abbia dato incarico al capo-infermiere o a una suora-sorvegliante d'istruire il personale di servizio su tutti quei numerosi particolari pratici solo apparentemente inutili, ma che pure sono tanta parte di una buona assistenza medica.

Le nurses, allo scopo di tenersi al corrente della loro arte, hanno da scegliere sovra sette riviste per gl'infermieri, pubblicandosene altrettante in Inghilterra. Tali riviste, come è facile immaginare, sono esclusivamente tecniche, astenendosi dal parlare di questioni economiche o politiche. In Italia il personale ospitaliero ha un gior-

nale proprio, « *L'Infermiere* », ma gli argomenti che tratta non riguardano l'assistenza medica!

*
* *

Le scuole degl'infermieri, per corrispondere al fine per il quale furono istituite dovrebbero quindi informarsi a questo programma: 1.° cognizioni teoriche di medicina, chirurgia, igiene, ecc.; 2.° dimostrazioni pratiche nelle corsie degli Ospedali sul modo di assistere gli ammalati; 3.° tecnica sulla tenuta e pulizia delle infermerie; 4.° educazione dell'infermiere e trattamento morale degli ammalati.

Io so bene che un tale programma, solo apparentemente molto facile a essere sviluppato, ha bisogno, per dare buoni frutti, di un personale capace d'intenderlo e di metterlo in pratica. Ma è altrettanto vero, che fino a quando i nostri infermieri non saranno nelle condizioni di poterlo comprendere e applicarlo, noi non avremo mai un'assistenza medica degna di questo nome.

Promozioni e disciplina degl'infermieri.

Tutti i regolamenti degli Ospedali d'Italia, anche i recentissimi, seguono quasi esclusivamonte il criterio dell'anzianità in riguardo alle promozioni degl'infermieri.

Gli avanzamenti quindi non sono regolati dalle Direzioni sanitarie ma dalle Amministrazioni ospitaliere, le quali non potendo giudicare direttamente intorno alla capacità degl'infermieri, basano il loro apprezzamento sull'assenza delle pene disciplinari, piuttosto che sulle attitudini a curare gl'infermi. Le promozioni, cioè, si fanno dalle Amministrazioni non per scelta ma per anzianità, e il *diritto* si pone al disopra del *merito*.

Questo sistema, molto spiccio e senza responsabilità, differisce assolutamente da quanto si fa negli Ospedali inglesi e negli Americani. Infatti, in quale Ospedale italiano — e per la Francia è la stessa cosa — si tiene conto della puntualità per ciò che riguarda la somministrazione dei rimedi, del nutrimento, la ripresa o la cessazione dei servizi, la tranquillità, la proprietà personale, l'attività e diligenza degl'infermieri? Come si potrebbe sapere se gl'infermieri sanno osservare lo stato del polso e del respiro, il sensorio degli ammalati, la funzione quantitativa dei loro reni, dell'intestino, ecc.? Conoscono forse le Amministrazioni ospitaliere quali infermieri sanno cambiare gli ammalati con modi delicati o variarne la posizione senza arrecare danno o prevenire le escare, ecc.?

Orbene gli Ospedali inglesi e gli americani si basano per l'appunto su queste notizie e sull'anzianità, per promuovere di grado gl'infermieri. Non si arriva a comprendere, in queste nazioni, perchè un infermiere che ha prestato servizio per molti anni debba meritare, solo per questo, una promozione.

In Inghilterra la sister che ha la direzione di un reparto, è obbligata a rimettere ogni mese un breve rapporto alla Matron sulle qualità morali e sui difetti delle allieve-infermiere o delle nurses, nonchè sul modo come disimpegnano i loro doveri. E poichè le probationers e le nurses passano successivamente per molti servizi e hanno perciò come sorveglianti delle sisters differenti, ne risulta che le opinioni e gli apprezzamenti di queste si trovano controllati, avendosi quindi un giudizio finale completo sull'infermiera.

La Matron, dopo avere bene vagliati detti rapporti, decreta la promozione dell'infermiera, la quale, per i suoi meriti speciali, può quindi sorpassare nella carriera le compagne. Per tal modo si sviluppa l'emulazione fra il personale di servizio, a tutto vantaggio dell'Istituto e degli ammalati.

Il personale meno capace o meno volenteroso rimane escluso dalle promozioni e molto spesso lascia l'Ospedale nella speranza di collorarsi meglio, o per quel certo senso di malinteso amor proprio che non fa tollerare che un uguale possa diventare superiore.

Comprendo benissimo, che una tale maniera di selezione del personale è piena di difficoltà e non manca di una grande responsabilità. Ma è doveroso dichiarare che solo con questi criteri si potrebbero portare miglioramenti reali nell'assistenza ospitaliera, in quanto i meno capaci e i non degni non avrebbero modo di essere promossi.

* * *

La disciplina del personale infermieri lascia molto a desiderare. Le « note caratteristiche » che tengono presso di loro i Direttori degli Ospedali bene organizzati — e io ho potuto vederne alcune per la gentilezza dei colleghi — danno infatti la prova della poca disciplina e della negligenza del nostro personale. In parecchi registri ho notato ammonizioni severe con multe e persino licenziamento per ubbriachezza!

Un infermiere licenziato trova qualche volta il modo di occuparsi in un altro Ospedale della stessa città, come io stesso posso assicurare. A Londra, sebbene gli Ospedali sieno fra di loro assolutamente indipendenti, una nurse licenziata da un Ospedale non riesce a farsi accogliere in nessun altro Ospedale e ha rovinato la carriera professionale per tutta la vita.

Dato il modo speciale di reclutamento di cui ho parlato, noi non possiamo pretendere dagl'infermieri un maggiore rispetto alla disciplina dei regolamenti e un maggiore sentimento dei propri doveri.

Le pene disciplinari accennate nei regolamenti (ammonizioni, multe, sospensioni, radiazioni dal ruolo) sono

una prova manifesta della diligenza dei nostri infermieri, pei quali delle semplici cattive note caratteristische non servirebbero a nulla. In qualche regolamento poi ho letto, che tra le pene disciplinari è compresa la consegna dell'infermiere nell'Ospedale, per un dato numero di giorni! Evidentemente certe Amministrazioni ospitaliere non sono ancora riuscite a comprendere neppure le esigenze igieniche della vita dell'infermiere.

Infermieri militari [1]).

(*L'assistenza negli Ospedali militari*).

Negli Ospedali militari francesi sino a pochi anni or sono prestavano servizio per l'assistenza medica gli uomini di truppa, senza alcuna istruzione generale o speciale. Ma una recente circolare del generale Andrè ha messo gli studenti di medicina, di farmacia e i seminaristi a disposizione del servizio di sanità militare.

L'assistenza medica negli Ospedali militari della Francia è quindi molto manchevole, essendo affidata a un personale senza alcuna cultura professionale e senza nessuna di quelle doti che sono necessarie per bene assistere gli infermi.

In Inghilterra, come dirò in seguito, il servizio dell'assistenza medica ospitaliera è completamente affidato alle nurses, le quali non esercitano solo le funzioni di sorveglianti, ma s'occupano personalmente dell'assistenza immediata agli infermi. Le nurses, cioè, alimentano, lavano e praticano ogni sorta di cura ai soldati ammalati. Il servizio che esse prestano è lodevolissimo, essendo reclu-

---

[1]) Le seguenti notizie sui nostri infermieri militari vennero estratte dai regolamenti e circolari riguardanti il servizio sanitario dell'esercito.

tate tra le migliori dei più grandi Ospedali di Londra. Le nurses sono aiutate, per i servizi grossolani, da soldati i quali hanno le stesse funzioni degli uomini di fatica degli Ospedali inglesi.

Dopo la guerra del Transvaal, avendo dato dei risultati eccellenti, le nurses sono state organizzate in un vero corpo militare (*Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Service* — Decreto reale del 27 marzo 1902). Dirige il servizio dell'assistenza medica la Matron in capo, la quale è responsabile di tutto il servizio dell'assistenza ai soldati infermi negli Ospedali militari inglesi.

* * *

Presso di noi prestano servizio negli Ospedali militari le suore della carità e i soldati (infermieri-militari).

Il numero delle suore della carità è fissato dal consiglio d'amministrazione e può essere aumentato o diminuito, secondo i bisogni, previa autorizzazione del Ministero, il quale stabilisce la retribuzione che deve essere loro corrisposta.

Le religiose infermiere prestano servizio di assistenza agli ammalati, venendo ad esse particolarmente affidate quelle mansioni che richieggono una cura speciale amorevole e delicata. Portano perciò speciale attenzione ai malati gravi e seguono la visita del capo reparto. Invigilano al regolare andamento del servizio e in ispecie alla nettezza della biancheria dei letti e alla nettezza personale degli ammalati, nonchè a tutta la biancheria in consegna del reparto. Esse vengono altresì impiegate nel servizio della cucina, coadiuvate dai soldati cuochi, della dispensa, del magazzino, della biancheria e della sorveglianza alla lavanderia.

La suora del reparto chirurgico attende anche alla preparazione del materiale occorrente per le operazioni

e per le medicazioni, assistendo però raramente agli atti operativi. Il servizio che prestano in genere le suore di carità negli Ospedali militari è molto apprezzato dagli ufficiali medici superiori.

* * *

Gl' infermieri sono reclutati esclusivamente tra i militari. Le reclute che si assegnano annualmente alle compagnie di sanità sono distinte nelle categorie seguenti: 1.° aiutanti di sanità; 2.° infermieri; 3.° porta-feriti; 4.° operai. All'assegnazione degli aiutanti di sanità, degl' infermieri, dei porta-feriti e di alcune specialità di operai (cuochi, barbieri, ecc.) si provvede dai distretti, nella proporzione che in ciascuna leva viene dal Ministero indicata con le tabelle numeriche d'assegnazione.

Ai servizi di aiutanti di sanità e infermieri, i quali riflettono direttamente la cura e l'assistenza dei malati, possono essere assegnati soltanto coloro i quali vi acconsentano. Vi sono 12 compagnie di sanità, cioè una per ogni corpo d'armata.

Alle compagnie di sanità pel servizio di aiutante, sono assegnati dai distretti, anche in eccedenza dalle quote stabilite nella tabella d'assegnazione, gli uomini di qualsiasi ferma, che comprovino di essere laureati in chimica e farmacia o in chimica pura, diplomati in farmacia, laureati in medicina e chirurgia, studenti dell'ultimo anno delle facoltà di medicina e chirurgia o di chimica e farmacia o di chimica pura, studenti che hanno compiuto con successo il 3.° anno di farmacia, oppure ecclesiastici insigniti degli ordini maggiori, suddiacono, diacono e prete. Qualora cogli uomini provvisti dei titoli suindicati non riuscisse possibile fornire completamente le quote stabilite dalle tabelle, i distretti sono autorizzati di completare le quote stesse con gli altri aspiranti e nell'ordine

seguente: studenti di qualsiasi anno di chirurgia e medicina, chimica pura, chimica e farmacia, pratici di farmacia e di odontaiatria, droghieri, studenti, impiegati in genere e infine tutti coloro che sapendo bene leggere e scrivere, si presume possano disimpegnare convenientemente le funzioni di aiutanti di sanità.

Per la categoria degl'infermieri sono scelti gl'inservienti d'Ospedale, gli operai in genere, i contadini e simili, possibilmente fra quelli che sanno leggere e scrivere. Possono inoltre essere assegnati a questo speciale servizio, coloro che esercitano le stesse professioni indicate per la scelta degli aiutanti di sanità, purchè però rilascino una dichiarazione scritta di accettazione di tale destinazione, dopo di aver dato loro comunicazioni delle attribuzioni e del servizio che debbono compiere.

Al servizio di porta-feriti, che comprende tutti i servizi grossolani alle camerate, ai magazzini, in cucina, ecc., le reclute sono assegnate di autorità e così pure sono destinati di autorità gli operai. Gli uomini da assegnarsi al servizio di porta-feriti debbono essere scelti fra quelli, che avendo l'attitudine pel servizio militare in genere, esercitano i mestieri di servitore, bracciante, contadino e simili e che sappiano possibilmente leggere e scrivere.

***

Ecco pertanto i doveri e le attribuzioni degl'infermieri militari secondo i loro gradi.

Il caporale del reparto invigila sulla uniforme, sul contegno e sulla disciplina degl'infermieri e dei porta-feriti addetti al reparto; dei piantoni e degli ammalati dei vari locali. Ha inoltre l'incarico di sorvegliare la distribuzione degli alimenti agli ammalati. È presente alle visite ordinarie agli ammalati e all'ora prescritta riunisce

gli uscenti e li accompagna allo spogliatoio per sostituire gli abiti dell'Ospedale e ricevere i proprî; li accompagna altresì dall'ufficiale pagatore perchè ritirino gli oggetti di valore e il denaro che avessero consegnato entrando all'Ospedale. Tiene il quaderno del materiale dell'Ospedale in consegna ai reparti e vi annota gli oggetti che vengono prelevati o versati con buoni speciali.

Gli aiutanti di sanità seguono il capo-reparto e gli assistenti nella visita agli ammalati; di essi uno è più specialmente incaricato del registro pei medicinali e un'altro di quello degli alimenti, trascrivendo poscia detti medicinali e alimenti sul rispettivo registro nosologico. Custodiscono gli strumenti e gli apparecchi da medicatura preparandoli prima della visita; applicano mignatte, vescicanti, fanno clisteri, irrigazioni; prendono la temperatura agl'infermi che sono loro dati in nota; coadiuvano gli assistenti nelle varie medicature ed eseguiscono sotto la sorveglianza dei medesimi quelle di minore importanza a loro affidate, ecc.

Finita la visita, l'aiutante di sanità incaricato del registro alimenti compila lo stralcio delle ordinazioni alimentari, per rimetterlo firmato dal capo reparto o dall'assistente. Coadiuva quindi il farmacista di settimana nella preparazione dei medicinali, che fa portare da uno dei porta-feriti addetti al reparto della farmacia alle sale, distribuendoli personalmente agli ammalati.

Al soldato infermiere spettano i minuti particolari dell'assistenza ai malati: lo sciorinamento dei letti, la pulizia dei vasi e delle sputacchiere, il cambio dei letti e della biancheria, la somministrazione dei medicinali e degli alimenti agli ammalati gravi, l'applicazione del ghiaccio, dei senapismi, dei cataplasmi, dei bagnicoli, delle fomenta umide e secche, il massaggio.

I soldati porta-feriti addetti ai reparti attendono alla pulizia generale delle sale, delle latrine e dei luoghi an-

nessi. Portano in farmacia i recipienti vuoti; nel reparto i medicinali che debbono essere distribuiti e dalla cucina gli alimenti, da distribuirsi sotto la sorveglianza della religiosa infermiera e del caporale del reparto; portano pure, dai magazzini dell'Ospedale ai reparti, la biancheria e gli effetti personali e letterecci per gli ammalati e, nell'apposito ripostiglio, la biancheria sporca. Agli ammalati gravi (esclusi quelli affetti da malattie epidemico-contagiose) che hanno bisogno di particolare e continua assistenza, sono comandati giornalmente ad assisterli i cosidetti piantoni, soldati appartenenti al reggimento stesso dell'infermo.

La truppa della compagnia di sanità gode, durante il servizio, di un soprassoldo giornaliero di venti centesimi, dei quali dieci vengono rilasciati per il miglioramento del vitto.

Agli aiutanti di sanità, agl'infermieri e ai porta-feriti è impartita ogni anno, presso ciascun Ospedale, da alcuni ufficiali medici prescelti, una istruzione teorico-pratica sugli speciali servizi che essi debbono prestare.

L'assistenza medica negli Ospedali militari lascia a desiderare altrettanto e forse di più che negli Ospedali civili. È perfettamente inutile che io discorra in questo capitolo dei difetti dell'assistenza ai soldati infermi, poichè le stesse cose che io dovrò dire in merito all'assistenza negli Ospedali civili, valgono anche per quelli militari. Il modo di reclutamento degl'infermieri militari; la mancanza o quasi d'istruzione professionale, non potendosi seriamente ritenere sufficiente e adatta quella impartita ogni anno dagli ufficiali medici; il continuo mutamento del personale, ecc., non possono certo garantire una buona assistenza ai soldati infermi.

Io ho interrogato parecchi medici del nostro esercito

e tutti concordemente sono di avviso, che negli Ospedali militari italiani l'assistenza medica dovrebbe essere radicalmente riformata.

Un ufficiale medico coltissimo e in posizione molto elevata, il quale si è interessato con amore e competenza di questa questione, mi scrive: « Sarebbe desiderabile, per un più regolare andamento del servizio e in ispeciale modo per l'assistenza medica degli ammalati, che negli Ospedali militari vi fosse, oltre il contingente annuo degl'infermieri e dei porta-feriti chiamati a fare pratica e a istruirsi, un limitato numero d'infermieri fissi volontari, reclutati tra quelli delle classi anziane, con obbligo di servire non meno di cinque anni facendo loro un trattamento speciale, da aversi così un personale stabile, come quello degli stabilimenti militari di pena ».

Ma io penso che anche con questo provvedimento, l'assistenza medica negli Ospedali militari non potrebbe avvantaggiarsi che molto modestamente.

Assistenza medica ospitaliera.

L'assistenza medica, come viene praticata oggigiorno in quasi tutti gli Ospedali d'Italia, è veramente manchevole sotto tutti i riguardi. È questa una dolorosa verità, ma bisogna confessarla con franchezza, nell'interesse stesso dell'argomento e coll'augurio e la speranza che si dia mano, nel più breve termine possibile, a una salutare riforma. Le nazioni più progredite, con a capo l'Inghilterra, hanno risolto degnamente l'arduo problema dell'assistenza medica ospitaliera e i vantaggi che ne hanno ottenuto debbono incoraggiare anche noi italiani ad affrontare e risolvere la difficile questione.

Il Gladstone, in una frase che rimase celebre nella storia, affermò che le nazioni civili si giudicano dal nu-

mero delle opere di beneficenza. Sarebbe stato più esatto completare la frase con l'aggiunta: e dal modo come le opere stesse di beneficenza sono organizzate e funzionano. L'Italia è forse la nazione che ha, *coeteris paribus*, il maggior numero di Ospedali (nel 1902, secondo una statistica del ministero dell'interno, ne contava fra grandi e piccoli 1241), ma il funzionamento di questi Istituti, in rapporto sopratutto alla qualità del personale di servizio e l'assistenza medica, è molto inferiore a quello di quasi tutte le altre nazioni civili. I nostri Ospedali, salvo onorevolissime ma rare eccezioni, sono ancora retti con criteri antiquati e pare che l'onda moderna di civiltà e di progresso, che ogni cosa ha migliorato, non sia ancora entrata nelle corsie degli Ospedali.

Come un secolo, due secoli fa, eccezion fatta per le prestazioni sanitarie e le norme d'igiene ospitaliera, i nostri infermieri sono degl'inservienti, senza coltura generale, senza educazione, senza istruzione professionale, che *servono* gli ammalati invece di *assisterli*, comandati da un personale religioso che non ha alcuna pratica dell'assistenza medica ospitaliera moderna.

I regolamenti dei nostri Istituti di beneficenza, anche i maggiori, non sono improntati ad alcun concetto moderno e gli articoli parlano anche oggi, come una volta, più alle cose che agli uomini. Una tale mancanza di modernità nell'azienda ospitaliera si è però imposta e moltissimi Ospedali hanno allo studio i nuovi regolamenti. Cito a titolo di onore, tra le Amministrazioni ospitaliere più importanti, quelle di Milano, Palermo, Venezia, Bologna, Pavia, Firenze, Ancona, etc. le quali mi hanno scritto di avere i regolamenti in corso di radicali riforme, non corrispondendo gli attuali « in alcuna maniera ai tempi moderni ». Io voglio sperare, per il buon nome degli Ospedali d'Italia e nell'interesse degli ospitalizzati, che le nuove disposizioni regolamentari saranno conformi, — in

riguardo all'assistenza medica, — alle recenti conquiste dell'arte di assistere gli ammalati.

Molte città hanno inaugurato di recente o stanno per inaugurare dei magnifici Ospedali, fabbricati con tutte le sottili esigenze dell'igiene. Ma non si è pensato che a fianco delle nuove costruzioni ospitaliere sarebbe stato necessario di preparare un personale di assistenza degno di utilizzarle. Si sono fatti gli Ospedali, mancano da farsi gl'infermieri. Io porto opinione che i risultati che si ottengono negl'Istituti italiani in rapporto alla media individuale di degenza e alla mortalità, sarebbero anche più confortanti se il personale di servizio fosse all'altezza della sua funzione.

E in questo mio convincimento il Lettore non può trovare nulla di esagerato, solo che rifletta intorno ai risultati che si hanno, a parità di condizione, negli Ospedali d'Inghilterra. Negli Ospedali inglesi, cioè, si resta sorpresi per il contrasto che vi è tra il personale secondario così perfezionato e gli Ospedali, in gran parte molto vecchi e così poco corrispondenti ai bisogni moderni. Ma questo personale, in grazia della sua intelligenza e capacità, ha saputo ottenere da queste vecchie costruzioni dei risultati molto superiori a quelli di Nosocomi meravigliosamente costruiti, ma nei quali il servizio degli ammalati è fatto da persone di educazione e coltura molto inferiore. Poichè, e lo sapeva anche Ippocrate, la guarigione di una malattia dipende qualche volta dal genere dell'assistenza.

Ho detto nei capitoli precedenti del cattivo modo di reclutamento degl'infermieri; delle loro insufficienti condizioni economiche e materiali; dello scarso rapporto tra ammalati e infermieri, etc. e ho anche accennato ai difetti del nostro personale in riguardo alla insufficienza d'istruzione professionale, nonchè alla mancanza di educazione e di coltura generale, etc. Mi ritengo pertanto

dispensato dal parlare a lungo sull'assistenza medica in Italia.

In verità non si può pretendere una buona assistenza ospitaliera da un personale che non possiede le qualità indispensabili (coltura, educazione, istruzione, capacità, attitudini, disciplina) per poterla praticare. La responsabilità quindi di una cattiva e pericolosa assistenza medica non è dell'infermiere, ma è delle amministrazioni ospitaliere, le quali domandano a questo personale quello che non sa, nè può dare.

I nostri infermieri non potrebbero mai arrivare a comprendere che in Inghilterra, per esempio, l'assistenza agli ospitalizzati è portata a un grado di perfezione tale, come neppure le migliori famiglie italiane possono avere.

***

Le sale degli ammalati — che riflettono fino a un certo punto lo spirito del personale secondario, suore e infermieri — sono di una nudità e di una malinconia sconfortanti. Nulla si è fatto per rendere più gaio il soggiorno dell'ospitalizzato. I soli ornamenti sono in generale i bottiglioni delle sostanze disinfettanti, i vasi delle urine, le sputacchiere, le bottiglie delle pozioni medicamentose e quelle del latte e del vino, accumulate non di rado tutte confusamente sul comodino.

Si cercherebbero invano dei fiori o delle piante, come invece si riscontrano in molti Ospedali dell'estero. Io ricordo di avere visto a Losanna, all'Ospedale cantonale, le infermerie ricche di piante ornamentali, e sui tavoli, sui comodini, dapertutto, una grande profusione di fiori, contenuti in eleganti vasi di ogni forma e grandezza.

Orbene anche questi particolari — solo in apparenza senza alcuna utilità pratica — hanno una discreta importanza. Gl'infermi, obbligati a guardare il letto, cadono

sovente in una grande depressione morale, dovuta alla triste monotonia dell'ambiente. Vedere sempre lo stesso muro davanti a sè stessi, è una sofferenza indicibile per molti ammalati. Si sono scritti dei volumi sull'influenza dello spirito sul corpo: l'immobilità del pensiero è altrettanto dannosa come quella del corpo. Un mazzo di fiori è una gioia per gli ospitalizzati. Ed è perfettamente ridicolo sostenere che la presenza di alcune piante e di qualche fiore possano viziare l'aria intorno agli ammalati, o che i fiori e le piante non debbano essere tollerati nelle infermerie per altre ragioni d'igiene. Negli Ospedali inglesi, in quelli svizzeri, in qualcuno di Parigi, dove certamente l'igiene ospitaliera è curata con meticolosità, le piante, i fiori e persino dei quadri e delle iscrizioni, sono in ogni sala, anche in quelle dei servizi chirurgici.

In Italia io non conosco che le sale della Clinica medica di Modena, le quali all'occhio del visitatore appaiano gaie e civettuole. Vi sono vasi di piante, fiori sui tavoli degl'infermi, sicchè gli ammalati quando vi entrano per la prima volta, provano un senso gradevole. Il prof. Galvagni, mi dimostrava l'influenza di questo arredamento sullo spirito e sul morale degli ammalati della sua Clinica.

***

Nelle sale dei nostri Ospedali, nelle ore di maggior lavoro e anche quando tacciono le visite mediche o le medicature, vi ha quasi sempre un po' di chiasso. Gl'infermieri camminano senza alcun riguardo; chiamano a voce alta gli ammalati che debbono essere portati nelle medicherie; conducono i carrelli di servizio, quelli per la distribuzione del vitto, per il trasporto degli ammalati etc. rumorosamente; discorrono tra di loro o colle suore o magari cogl'infermi a voce alta, etc. Le porte vengono sbattute con violenza; le finestre chiuse senza riguardi;

e negli Ospedali a due piani non è raro di sentire tratto tratto un rumore assordante, con tremolio delle vetrate, per il trasporto di ammalati sui carelli nel piano superiore e i passi pesanti delle persone di servizio, così nelle ore del giorno, come in quelle della notte.

Ora è innegabile che ogni rumore nuoce agli ammalati gravi e molti di essi domandano insistentemente, quasi implorando, un po' di silenzio. Gl'infermi hanno bisogno di un riposo assoluto dello spirito e di una grande quiete. Un risveglio brusco, per un forte rumore improvviso, può essere cagione di spiacevoli inconvenienti e impedire agli ospitalizzati di riprendere il sonno, che, come si sa, è un grande ristoro del corpo.

***

Nelle sale non si fa uso mai, o quasi mai, di speciali paraventi portatili, leggerissimi e facilmente disinfettabili, per proteggere gli ammalati gravi dalla curiosità del pubblico o per circondare il letto quando si debbono fare degli esami speciali. Anche i moribondi, e in parecchi Ospedali persino i cadaveri, non vengono protetti da alcun paravento.

Gli ammalati pertanto hanno lo spettacolo terribile di agonie strazianti e queste scene li abbattono immensamente e peggiorano molte volte il loro stato. Una ragazza affetta da febbre tifoidea, con sensorio integro, avendo visto morire vicino al suo letto un' inferma di pneumonite, venne colta da grande spavento e delirò tutta la notte; la mattina appresso, all'ora della visita, il sanitario la trovò molto aggravata. Una cardiopaziente, in periodo di grave scompenso, morì d'improvviso nel mentre che un assistente eseguiva una paracentesi a un' inferma vicina. Se un paravento avesse impedito alla malata di cuore di *assistere* alla piccola operazione, sarebbe morta ugual-

mente? Io non potrei affermarlo: ma è risaputa la grande importanza dei traumi nervosi nelle morti improvvise nelle affezioni cardiache (Riva).

E come si può concepire che dei poveri infermi possano consumare con desiderio il vitto, nel mentre un vicino è agonizzante o nel letto di fronte sta un cadavere? Pavlow ha dimostrato sperimentalmente la importanza dello stato psichico sulla funzione secretrice e motoria dello stomaco, e ha potuto anche provare che esiste un'anoressia psichica, in rapporto a cattive o disgustose impressioni che vengono dall'esterno.

***

Le nurses fanno quotidianamente rapporti diurni e notturni sugli ammalati gravi o su quelli per i quali i medici desiderano speciali informazioni. Questi rapporti, molto precisi, di cui ho potuto leggere qualche esempio, sono di un'utilità immensa per i curanti e possono decidere qualche volta sulla cura e l'andamento della malattia. Presso di noi chi fa i rapporti alquanto particolareggiati? Peggio! Come si fanno le famose « consegne » quando gl'infermieri di servizio smontano di guardia? Più di una volta, durante la visita, molti primari chiedono all'infermiere di turno: questo ammalato come ha passato la notte? ha presentato qualche fenomeno importante? ha avuto delirio? Non è raro che nessuno del personale — comprese le suore — ne sappiano qualche cosa!

I nostri infermieri — purtroppo — non possono intendere l'importanza che può derivare al decorso e forse all'esito delle malattie, nell'osservare attentamente gl'infermi, nell'interrogarli sulle loro sofferenze, nel riferire ai sanitari i fenomeni più salienti o gli effetti delle cure prescritte.

Lo spirito di osservazione dovrebbe invece essere

una delle prime qualità degl'infermieri. Coloro i quali dichiarano ingenuamente di non avere *osservato* alcun fenomeno premonitore di una ricaduta febbrile, di un attacco asmatico, di una morte istantanea, etc., giudicando tutti questi fenomeni come improvvisi, sono delle persone che non sono dotate della qualità più preziosa per assistere gli ammalati.

La morte infatti non è sempre la risultante di una lesione organica; ma ha per causa, abbastanza spesso, o una debolezza o uno spossamento o uno stato di agitazione, contro i quali si può portare, in più di caso, un'efficace cura, così da scongiurare l'esito letale (Rytel). I medici inglesi pertanto sono di opinione, che la causa di molte morti, così dette improvvise, dipenda dalla mancanza di cure ben indirizzate al primo manifestarsi dei fenomeni della morte imminente, da attribuirsi quasi sempre al difetto di osservazione del personale infermieri. Molti colleghi mi hanno confermata questa medesima opinione e pensano che si sarebbero potuti salvare parecchi ammalati, se fossero stati assistiti da un personale intelligente.

Quando s'interrogano gl'infermieri sulle morti così dette improvvise, si ha sempre la stessa risposta: il N. 21 stava riposando, quando è morto.... senza alcun segno! Oppure: il N. 27 aveva passato le prime ore della notte dormendo tranquillamente e poi è morto d'improvviso!

Un infermiere il quale non abbia sviluppato discretamente la facoltà di osservare, può in alcuni casi compromettere il trattamento degli ammalati. I nostri infermieri danno il più di spesso o delle informazioni insufficienti o inesatte, oppure non sanno dare, come ho detto, alcuna notizia.

Sarebbe invece desiderabile che il personale di servizio potesse fornire delle indicazioni precise, chiare, senza equivoci. Per esempio alla domanda: questo ammalato ha dormito questa notte? gl'infermieri rispondono in modo

vago, senza sapere dire quante ore e in che parte della notte. Quest' altro ha della diarrea? pochissimi sanno dire il numero delle scariche, il loro aspetto, etc.

In quale Ospedale d'Italia gl'infermieri o le suore misurano la temperatura oppure prendono il polso degli ammalati, senza averne avuto l'ordine dai sanitari, ma di propria iniziativa?

***

La pulizia degl'infermi obbligati al letto viene eseguita male e molto di rado, e io ho visto degli ospitalizzati con le mani sudicie persino di sterco, le unghie lunghissime e listate di nero, la faccia sporca e nelle fosse sopraclavicolari o nel giugulo degli ammalati denutriti, una grande raccolta di sudiciume.

Le amministrazioni forniscono dei berretti da notte, ma non forniscono affatto gli asciugamani personali e gli ammalati debbono asciugarsi in un drappo in comune, se pure non è la piega del lenzuolo che fa questo servizio.

La scarsa pulizia degli ammalati torna a danno della loro salute. Alcune statistiche di Ospedali inglesi avrebbero dimostrato, che la degenza individuale media degli ammalati sarebbe un po' inferiore, *coeteris paribus*, in quelli nei quali si è avuto molto riguardo alla pulizia della pelle, della biancheria, etc.

Infatti la pelle degl'infermi si copre di grasso e la perspirazione cutanea non funziona più regolarmente; le tossine non eliminate per questa via, tanto importante, si sommano ai veleni non eliminati dagli altri apparecchi e avvelenano lentamente l'organismo.

Il letto degli ammalati gravi viene rifatto di rado, qualche votta ogni cinque giorni: non è mai aereato e manda tutto attorno un odore nauseante. Non è poi raro di riscontrare al di sotto dei guanciali o dei materassi,

degli avanzi di sigaro, della carne, del pane o delle vivande portate di fuori, le quali cose naturalmente non fanno che aumentare il sudiciume che da ogni parte circonda l'ammalato.

Alle cure d'igiene che si dovrebbero dare per evitare le escare, gl'infermieri non pensano mai; si aspetta d'intervenire quando le piaghe da decubito sono formate ed è frequente il caso che lo stesso ammalato sia il primo a darne avviso al medico curante.

L'importanza della proprietà della persona è così poco compresa dal nostro personale, che io ho visto molte volte degl'infermieri marcare la biancheria delle sale dei tubercolosi, togliersi di tasca il fazzoletto per pulirsi il sudore e andare a mangiare senza avere avuto il pensiero di lavarsi prima le mani.

La proprietà invece colla quale sono tenuti gli ammalati negli Ospedali delle altre nazioni e specialmente d'Inghilterra, è uno dei tratti più salienti e più simpatici per i visitatori. Le nurses, avendo l'abitudine di essere estremamente meticolose della loro persona, di osservare cioè una proprietá minuziosa dei loro capelli, denti, unghie, esigono naturalmente altrettanta proprietà negli ammalati. Questi ricevono tutti un bagno al loro ingresso all'Ospedale — a meno che condizioni speciali non lo vietino — e in questi casi sono le nurses stesse che lavano gli ammalati nei loro letti, qualunque sia il loro sesso e la loro età, dando il così detto « bagno sotto le coperte ». Le nurses inoltre debbono ogni mattina pettinare gli ammalati deboli, fare la toilette delle loro unghie, rifare completamente il letto.

L'importanza di queste precauzioni sull'igiene della pelle, del cuoio capelluto, delle mani, non potrà sfuggire a nessuno di quelli che conoscono i pericoli delle infezioni secondarie dovute alle imprudenze degl' infermi, in contatto dei loro organi ammalati; senza parlare, come

ho scritto prima, del vantaggio che risulta per lo stato generale.

Nella tubercolosi, nelle febbri infettive, le fosse nasali e la cavità orale sono oggetto di cure speciali. I sudori dei tubercolosi sono sempre accuratamente asciugati e gl'infermi hanno spesso il bagno sotto le coperte.

In pochissimi Ospedali si hanno queste cure per gli ammalati, mentre invece sarebbe tanto interessante che, oltre le cure mediche, i nostri poveri infermi imparassero nel Nosocomio qualche buona e semplice regola igienica. Potrebbe forse anche questo essere un buon mezzo per diffondere in mezzo al popolo il dovere della pulizia della propria persona.

In vari Ospedali, a onore del vero, gli ammalati sono tenuti con buona pulizia. Io so che in qualche Nosocomio ogni lenzuolo o tovagliolo imbrattato accidentalmente da uno sputo di un tubercoloso, viene subito tolto dall'ammalato e messo per ventiquattro ore in una soluzione disinfettante. In un Istituto i tubercolosi ricevono, oltre una sputacchiera che viene cambiata sovente volte nel corso della giornata, dei fazzoletti speciali che vengono bruciati non appena sono un po' sporchi. Sono queste delle eccezioni onorevoli che io ho voluto citare, ma che purtroppo mettono in maggior rilievo la mancanza di pulizia nella maggior parte dei nostri Ospedali.

Cotesto difetto di pulizia degli ammalati dipende dallo scarso numero degl'infermieri e sopratutto dal fatto che il personale di servizio, il quale non cura per se stesso la proprietà della persona, non è in grado di riconoscerne il valore igienico.

***

Parecchi colleghi mi hanno assicurato — e io stesso posso affermarlo per scienza mia — che non è affatto

raro il caso che gl'infermieri si prestino a portare dall'esterno cibi, vino, sigari, etc. agli ammalati. Questo commercio, tanto dannoso agl'infermi, viene esercitato, da qualche infermiere poco scrupoloso, su larghissima scala e naturalmente è ricompensato dagli ospitalizzati o dalle loro famiglie colla solita, odiosissima mancia.

E così non sono rari quegl'infermieri, che senza essere richiesti dalle famiglie, danno notizie intorno allo stato di salute degli ammalati, svisando la prognosi che per avventura il medico potesse avere discussa, o inventando del tutto il giudizio prognostico dei sanitari, mettendo quindi in gioco, in più di un caso, la reputazione dei curanti. Io posso anche dire di parecchi infermieri che riferirono fuori, a modo loro, la tecnica dell'operazione, l'abilità dell'operatore, i confronti con i colleghi che hanno eseguito il medesimo intervento.

Si sa dai parenti degli ammalati che il risultato, per esempio, di una puntura esplorativa è stato negativo; che si sono dovute eseguire due, quattro punture prima di estrarre il liquido; che l'ammalato è stato colto da deliquio durante la piccola operazione; che il medico ha dovuto imporsi con modi un po' acerbi per ripetere la puntura, etc. In una parola molti infermieri si sentono quasi in dovere di riportare nella vita extraospitaliera quanto avviene nelle infermerie e non si fanno scrupolo — come io posso testimoniare — di portare in giro notizie delicate o stupidamente esagerate. Ma c'è di più! Qualche infermiere non risparmia i commenti o le sue impressioni. Racconto un fatto di cui ho avuto notizia di recente. Venne portato d'urgenza in un Ospedale della media Italia un appendicitico, in condizioni molto gravi. Il chirurgo, indipendentemente dalla sua volontà, dovette rimandare l'operazione alla mattina successiva. L'infermo venne operato: si riscontrò una peritonite siero-fibrino-purulenta diffusa e dopo 48 ore circa l'ammalato era morto. Il giorno appresso si presentò al chirurgo un parente per domandar-

gli spiegazione della morte, poichè se «l'infermo fosse stato operato prima, si sarebbe certamente salvato». «Ma chi le ha detto questa enormità?». «L'infermiere X, il quale mi ha assicurato che il signor A, sebbene in condizioni peggiori del mio parente, venne a guarigione perchè operato a tempo».

Orbene, questo propalare le cose riguardanti l'ospedale, senza alcun discernimento, portando qualche volta il discredito sui sanitari, sui servizi ospitalieri, sul trattamento degli ammalati, torna a danno del buon nome e della reputazione degl'Istituti e mantiene e infiltra la prevenzione contro l'Ospedale.

***

Il celebre chirurgo Billroht, a proposito della parte che hanno gl'infermieri nel risultato delle operazioni, soleva dire: il nome di un chirurgo è fatto in parti uguali dall'abilità tecnica dell'operatore e dalla meticolosità dell'infermiere della camera d'operazione. Se io ho avuto dei risultati brillanti, lo debbo in grandissima parte al mio infermiere, che mi ha saputo preparare asetticamente tutto il materiale per l'operazione. Se egli avesse voluto o non avesse saputo, io avrei al mio attivo un cimitero!

Infatti le cognizioni, la diligenza, l'onestà, la prudenza che deve possedere l'infermiere incaricato del servizio nel teatro operatorio sono incalcolabili. Basterebbe una lievissima mancanza o una svista, perchè i risultati dell'atto operativo fossero disastrosi.

Il Forgue scrive a questo proposito: «Pour les services de chirurgie cette importance du personnel auxiliaire est majeure. Tant vaut l'infirmier, tant vaut l'asepsie du service. Nul des nos collègues ne différera d'avis sur ce point essentiel: quels que soient le zèle et l'instruction des nos collaborateurs directs, chef de clinique, internes

et externes, c'est dans ces auxiliaires de second rang (que les commissions administratives n'honorent pas et ne payent pas toujours à leur vraie mesure) que nous trouvons la condition initiale de la bonne tenue aseptique des nos services et, partant, de la valeur des nos résultats. Ces compresses, ces fils, ces drains, qui vont aller au contact du péritoine, et dont la stérilité décide, quelle que soit la sûreté de notre technique, de l'issue de l'intervention, c'est un infirmier, souvent surmené, assez mal rémunéré, peu instruit, qui les a préparé et qui nous garantit leur aseptisation. Or, malgré notre outillage de precision, ceci ne se fait pas automatiquement, machinalement: il faut que le préposé à ce rôle essentiel en comprenne le procédé, qu'il en apprécie la lourde responsabilité et, par contre, qu'il ait quelque fierté des résultats parfaits obtenus; que, devant les réunions immédiates sans pus et les opérés sans fièvre, il prenne conscience de sa collaboration efficace » [1]).

Un egregio chirurgo dell'alta Italia mi raccontava di avere avuto delle « prime intenzioni », dopo avere cambiato l'inserviente della camera di operazione, mentre prima la maggior parte degli operati guariva per seconda intenzione. E mi dimostrava, oltre il danno al buon nome dell' Istituto e alla sua reputazione di operatore, che l'Ospedale risentiva una perdita finanziaria non indifferente. Infatti, quando un ammalato che potrebbe avere una degenza media di pochi giorni, deve prolungare la degenza all'Ospedale perchè la guarigione dell'atto operativo si fa attendere, ne deriva un consumo di giornate inutili e uno sperpero di materiale di medicature, sostanze antisettiche, etc. che potrebbe facilmente evitarsi, qualora il personale dei servizi chirurgici corrispondesse alle sue funzioni.

---

[1]) ABADIE et GLATARD, *Guide pratique de l'infirmière et de l'infirmier.* Preface de M. le professeur Forgue. Paris, 1908.

La degenza media individuale degli ammalati di chirurgia suole essere negli Ospedali italiani molto più elevata che in quelli dell' estero, specie della Germania, della Svizzera, dell' Inghilterra. Indubbiamente molti fattori debbono concorrere a mantenere alto questo quoziente presso di noi ; ma si può forse escludere che non vi entri in discreta misura anche il genere di assistenza agli ammalati?

Gl' infermieri, come ho detto in altra parte di questo lavoro, dovrebbero curare gl' interessi dell' ammalato, della scienza e delle amministrazioni ospitaliere. Ora non è certo un buon interesse quello che fanno le amministrazioni nel conservare un personale che non cura affatto la economia dell' azienda. « Ce n' est point seulement la sécurité d' un service qui se fonde sur un bon personnel auxiliaire, c' est encore l' économie de son fonctionnement. Avec de bons infirmieres les dépenses se réduisent, les fuites et les gaspillages sont évités, le matériel se conserve ou s' èpargne. Et, tout compte fait, il n' est point paradoxal de dire que les personnelles les plus coûteux sont ceux qu' on paye le moins » (Forgue).

Le nurses, le infermiere tedesche, etc. essendo intelligenti e capaci, non disperdono nulla del materiale di medicatura, mantengono i ferri chirurgici e gl' istrumenti di medicatura con precisione, sorvegliano perchè la biancheria non venga sciupata, etc. Inoltre, siccome questo personale di servizio conosce i gusti dei propri ammalati, non accade, come da noi, che molte volte si debbono buttare via delle razioni di vitto appena toccate, perchè non piacciono agl' infermi o sono male preparate.

Negli organismi così vasti come sono gli Ospedali, il più piccolo sciupío conduce, per il fatto di ripetersi ogni giorno sovra gran numero di degenze, a delle conseguenze finanziarie di cui la cifra finale può impressionare. Supponendo che in un Ospedale, con un consumo di centomila giornalità all' anno (cioè con una degenza media giornaliera

di appena duecentocinquanta ammalati circa), si avesse un consumo inutile di cinque centesimi al giorno per ogni ammalato, si avrebbe, a fine di anno, una perdita di cinque mila lire!

* * *

Gli ammalati, quando vengono accolti nelle infermerie, non hanno sempre l'accoglienza affettuosa che sarebbe desiderabile. Non è raro il caso che qualche infermiere li accolga con modi poco educati, e tale accoglienza un po' aspra nuoce grandemente ai poveri infermi.

Nell'aiutarli a svestirli usano a volte delle maniere grossolane, non hanno alcun riguardo alle sofferenze, e appena sono stati adagiati nei letti, li abbandonano fino all'ora della visita sanitaria o della distribuzione del vitto. Ho visto persino negare ai nuovi venuti una tazza di latte o qualche cordiale, colla scusa di non averne ricevuto l'ordine dal medico. Questi ammalati quindi, sino dai primi momenti della loro degenza nell'Ospedale, vengono presi da un grande sconforto e i loro pensieri, non distratti dalle cure amorose del personale, ricorrono alla famiglia lontana. Io posso assicurare che parecchi infermi, avendo ricevuto un'accoglienza sgarbata, hanno voluto lasciare l'Ospedale poche ore dopo di esserne entrati, preferendo di farsi curare nelle loro case, in mezzo alla miseria, ma con l'assistenza amorosa della famiglia.

* * *

Le prescrizioni fatte dai sanitari durante le visite mediche vengono eseguite qualche volta con poca puntualità e non è punto raro che siano rimandate al giorno dopo. Il n. 74 ha avuta questa mattina il massaggio dell'addome? No, è mancato il tempo!

Molto spesso gl'infermieri applicano alla meglio e in

gran fretta gli empiastri, le ventose, etc. senza curarsi se, per esempio, il calore dei cataplasmi è tollerabile. In un Ospedale dell' alta Italia ho visto una povera inferma con delle scottature di secondo e terzo grado a una coscia, per l'applicazione di empiastri caldissimi, Una ragazza, alla quale un medico distinto aveva prescritto dei fanghi artificiali a una spalla, chiamò, poco dopo avere avuto l'applicazione del fango, l'infermiera protestando di non poterlo tollerare perchè troppo caldo. L'infermiera si rifiutò di osservare se veramente l'ammalata aveva ragione e la lasciò piangere. Tolto il fango, perchè la poveretta si lamentava a grandi lacrime e perchè le altre inferme incominciarono a fare rumore, si notò una scottatura di terzo grado, estesa a quasi tutto il moncone della spalla. Presentemente la ragazza porta un'enorme cicatrice deforme.

Ricordo parecchi ammalati che hanno dovuto chiedere per molte volte, persino per due, tre giorni, una sputacchiera prima di averla, e non sono affatto rari i casi nei quali anche degli ammalati gravi debbono discendere dal letto per soddisfare ai loro bisogni, perchè gl'infermieri, sebbene chiamati, non rispondono o sono occupati in altri servizi. Una vecchia affetta da pleurite essudativa, essendo calata dal letto, venne colta da deliquio e rimessa al suo posto si dovette chiamare d'urgenza il medico di guardia, presentando dei fenomeni allarmanti.

Per essere bene assistiti — o per essere più esatti, bene serviti — molti ammalati, tutti coloro che ne hanno i mezzi, fanno regali agl'infermieri. L'odiosa mancia, detestabilissima sotto ogni riguardo, è in pieno vigore. Gli ammalati meglio serviti sono coloro che possono essere generosi.

Si può vedere attualmente nelle prime ore del giorno, quando le porte e le finestre sono aperte da ogni parte per la pulizia delle sale, molti convalescenti camminare colla sola camicia o colle solo mutande e farsi da loro

stessi il proprio letto, pulire i vasi da notte, le sputacchiere, per non avere delle obbligazioni verso il personale. I più deboli trovano qualche volta dei compagni che fanno questi servizi o si rassegnano a dare qualche soldo di mancia agl'infermieri.

***

La disciplina purtroppo lascia molto a desiderare. Il nostro personale non ha l'educazione morale per potere comprendere la necessità di osservare coscienziosamente gli ordini dei medici e avere per essi una deferenza rispettosa; nè può rendersi conto che l'assistenza medica è fatta di premure e di delicatezze. Al nostro personale basta di rispettare — e non sempre! — l'orario di servizio e di eseguire alla meglio gli ordini dei superiori.

Non è affatto raro di sentire canticchiare o zuffolare i nostri infermieri, mentre attendono alla pulizia dei corridoi e delle scale, o di vederli sorridere, maliziosamente, alle infermiere giovani, quando hanno l'occasione d'incontrarle nei locali dell'Ospedale.

Le infermiere giovani alla loro volta fanno lunghe conversazioni cogli assistenti e cogli studenti. Sembra che anche in Francia avvenga la stessa cosa, poichè Jules Claretie nei suoi « *Le amours d'un interne* » ha scelto per eroina una giovane di buona educazione, caduta in miseria, la quale, per non abbandonare la madre divenuta pazza, si era fatta infermiera alla Salpétriere.

Come è differente invece l'impressione di Baudoin sulle infermiere dell'Johns Hopkin di Baltinora. « La loro uniforme d'un candore perfetto, il loro rispetto per gli ammalati, la delicatezza delle loro maniere, la loro bontà, l'istruzione professionale, la loro tenuta irreprensibile, mi hanno vivamente impressionato... » [1]).

[1]) BAUDOIN, *Quelques remarques sur les hôpitaux des États-Unis.* Paris, 1894.

***

Negli Ospedali vengono accolti sopratutto gli ammalati appartenenti all'ultimo stato sociale. Anche i ricchi e la borghesia ricorrono ai nostri Istituti, ma in numero molto ristretto; in Germania e nella Svizzera invece, la media borghesia ricorre frequentemente agli Ospedali.

L'ospitalizzato quindi, avendo presso a poco l'educazione e l'istruzione degl'infermieri, non ha verso questo personale alcun sentimento di rispetto o di stima. Gli ammalati prendono confidenza cogl'infermieri, scherzano insieme e questi non sono in grado di mantenere la necessaria distanza che dovrebbe intercorrere tra ospitalizzato e personale di servizio.

La funzione moderna dell'Ospedale non consiste solo, secondo i medici inglesi, nel curare e assistere convenientemente gl'infermi, ma ha pure il compito di elevarli moralmente (Harwid). L'Ospedale cioè avrebbe una funzione sociale complessa, che andrebbe molto più avanti di quella della semplice cura delle malattie. Il nostro personale, con tutte le qualità negative che possiede, non può certo contribuire a questo elevamento degli ammalati.

A Londra le qualità morali delle nurses — come ha dimostrato di recente Miss Louisa Twining — sono divenute un grande mezzo di miglioramento morale degli ammalati. Molti uomini politici inglesi tengono in grande stima l'opera delle nurses, non solo per la meravigliosa assistenza medica, ma ancora per la nobile funzione sociale che esse compiono, migliorando moralmente gli ammalati affidati alle loro cure.

***

Io debbo dichiarare, per amore del vero, che parecchi infermieri, specie negli Ospedali meglio organiz-

zati, rappresentano delle eccezioni lodevolissime, in quanto adempiono ai loro doveri con buona volontà e coraggio, e che alcuni servizi di primari di medicina o chirurgia hanno un personale discreto, riflettente la cura e la personalità dei dirigenti. Ma anche in questi servizi, bisogna dirlo con franchezza, gl'infermieri danno prove di attività e abnegazione, piuttosto che di intelligenza e di affettuosità.

Il problema dell'assistenza agli ospitalizzati si è imposto in questi ultimi tempi all'opinione pubblica, interessando più di una volta la Camera dei deputati e i giornali politici.

Nella seduta del 1. giugno 1907 il Sottosegretario di stato, on. Facta, rispondendo all'interrogazione dell'on. Barzilai al Ministro dell'interno « per sapere se intenda regolare con norme di carattere generale le condizioni di ammissione, di lavoro, di disciplina, di retribuzione del personale salariato degli Ospedali e dei Manicomi », dichiarò che « il Governo riconosce che questa questione è della più alta importanza » e che « la modificazione di tante norme generali s'impone per gl'Istituti ospitalieri, essendo oramai la questione matura » [1]).

Ma non avendo la Federazione italiana degl'infermieri ottenuto che il progetto di regolamento-tipo presentato al Ministero dell'interno venisse preso in benevola considerazione e discusso dal Governo, nella seduta del 20 giugno 1908 gli on. Turati, Barzilai e Agnini ripresentarono al Ministro dell'interno un'interrogazione « circa i provvedimenti che egli intenda di proporre o di pren-

---

1) Resoconto stenografico della Camera dei deputati — *Seduta del giorno 1. giugno 1907.*

dere a fine di assicurare un trattamento equo possibilmente uniforme agl' infermieri degl' Istituti ospitalieri italiani ».

Il Sottosegretario di stato per l'interno rispose agli interroganti assicurando che la questione è molto complessa e che « tuttavia, poichè oramai questa è una materia che deve essere in qualche modo regolata, il Ministero dell'interno si è di essa preoccupato e in questi ultimi tempi ha atteso a studi per vedere quali provvedimenti si possano adottare ».

L'on. Turati si dichiarò non soddisfatto della risposta del Sottosegretario, poichè « l'on. Facta sa quanto ci sarebbe bisogno di migliorare la educazione e la coltura di questo personale e come ciò si richieda da tutte le notabilità scientifiche, dai direttori ai medici degli Ospedali. È un plebiscito generale; dapertutto si dice: redimiamo l'Italia da questa vergogna di avere della feccia negli Ospedali, senza la minima coltura. Noi non dobbiamo spaventarci di qualche spesa maggiore che non preme sul governo, poichè si tratta di Ospedali, di Opere pie, di Comuni e dobbiamo invece preoccuparci di togliere uno sconcio che si verifica unicamente in Italia, perchè solo in Italia non esistono scuole per infermieri, le quali sono una garanzia per la vita degli ammalati. È quindi obbligo del governo di fare in modo che venga presto eliminato questo sconcio » [1]).

Negli ultimi mesi poi si sono avute le interrogazioni degli on. Monti-Guarneri, Maraini e Santini, etc. sulla cattiva assistenza negli Ospedali d'Italia; e di recente, a proposito della legge sugli Ospedali di Roma, molti deputati presero occasione da questa discussione per mettere in rilievo le colpe degl'infermieri.

---

[1]) Resoconto stenografico della Camera dei deputati — *Seduta del giorno 20 giugno 1908.*

Tra i molti articoli di giornali politici che ho avuto occasione di leggere in riguardo alla cattiva assistenza ospitaliera in Italia, io mi limiterò a citare appena quello comparso recentemente nella *Tribuna* [1]). L'articolo è tanto più grave, in quanto riflette uno dei maggiori Ospedali di Roma, cioè un Istituto che dovrebbe servire di modello per quelli della provincia.

La scrittrice — la signora Zina Centa Tartarini che firma collo pseudonimo *Rossana* — dopo avere parlato del dolore e del disordine, che per ora regnano sovrani nell'Ospedale di S. Giovanni, scrive fra l'altro: «... Degradanti giù da questo altare, dove una pallida lampada votiva arde, corrono *quattro file di letti*, che ospitano tutte le brutture, le deficienze, le anemie e le intemperanze del genere umano; su questo nero oceano, dei crani spelacchiati e del riccioli infantili si alternano, delle infermiere irritate, insolenti e mal vestite passeggiano con la scopa in mano, seminando della nera segatura, alternando l'offerta di una scodella di minestra o di una pozione o di una mala parola o di una invettiva, senza che la Pietà, rappresentata dalle Suore, si muova per temperare gli scatti troppo vivaci o inconsultamente impetuosi e, alle 11 del mattino, quando gl'infelici parenti e il pubblico sono ammessi alla visita degli ammalati, può accadere che uno spettacolo ben lugubre si affacci ai loro occhi impreparati alle conseguenze di una così esuberante folla di ammalati, la quale giustifica, fino a un certo punto, la poca vigilanza, la poca pulizia, la poca cura igienica e la poca personale assistenza a cui soggiacciono le infelici ».

E la scrittrice si domanda: « Si possono eliminare questi danni? Si possono eliminare questi inconvenienti? Si può provvedere a queste deficienze? ».

---

1) L'Ospedale di San Giovanni — *La Tribuna, 28 gennaio 1909.*

*
* *

L'Associazione nazionale dei medici ospitalieri d'Italia, cioè dei sanitari che conoscono in tutti i particolari il problema complesso dell'assistenza agli ospitalizzati, non ha potuto fare a meno d'interessarsi seriamente di tale questione nello stesso primo congresso, tenutosi a Milano nell'ottobre del 1906.

Il dott. De Gregorio, riferendo sul tema « sull'organizzazione del personale dell'assistenza immediata »[1]) riconosceva come condizione indispensabile a che l'opera del medico sia veramente proficua e sollecita, è che essa sia coadiuvata da un personale d'infermieri educato, colto, intelligente. Il De Gregorio concludeva che non vi potrà essere da parte dei medici la speranza di potere migliorare tutto l'ingranaggio ospitaliero e l'assistenza degli infermi, senza cooperarsi a migliorare innanzi tutto il personale di servizio.

Il secondo congresso della medesima Associazione (Roma ottobre 1907) si dichiarò oltremodo convinto della necessità di una riforma radicale nel campo degli Ospedali d'Italia, se si vuole che il servizio dell'assistenza agli ammalati funzioni come di dovere, e che gl'infermi sieno assistiti con tutte le norme che scienza e coscienza impongono. Il dott. Fiorioli, vice-presidente dell'Associazione, riassumendo la discussione concluse che il personale per l'assistenza ospitaliera deve reclutarsi in un ambiente sociale educato.

---

[1]) *Atti del 1. Congresso dell' Associazione dei Medici ospitalieri d' Italia* Milano, ottobre 1906.

Assistenza medica a domicilio.

L'assistenza degli ammalati a domicilio, fatta da infermieri diplomati, manca del tutto in Italia.

Anche la Francia non possiede una seria assistenza medica privata; le società che a Parigi s'incaricano di fornire degl'infermieri a domicilio, offrono un personale che non dà alcuna garanzia. Un collega di Parigi mi assicurava che si tratta quasi sempre d'infermieri o d'infermiere, che hanno dovuto lasciare gli Ospedali per cattiva condotta. A ogni modo, più che degl'infermieri, sono dei serventi per gli ammalati.

In Germania e in Austria esistono delle serie «*società per l'assistenza a domicilio*», le quali raccolgono un personale colto, educato e capace, al quale ricorrono con molta fiducia le famiglie anche borghesi in casi di malattia. A Berlino e a Vienna vi sono inoltre delle associazioni speciali, le quali forniscono il personale per l'assistenza ai poveri.

In Germania si sono fondate di recente alcune scuole per educare collaboratrici volontarie per l'assistenza degli infermi in campagna. L'insufficienza dell'assistenza ai poveri infermi in campagna, veniva universalmente lamentata; nei piccoli villaggi non era possibile di occuparvi delle suore della carità oppure delle diaconesse, non trovandovi esse un campo d'azione sufficientemente vasto, per potervisi dedicare appositamente. Perciò si venne nell'idea di preparare a questo scopo delle infermiere, che vivendo già in campagna fossero adatte a questo ufficio e nel caso lo potessero esercitare. Tentativi abbastanza felici di questo genere sono stati fatti nelle provincie renane. Sono stati istituiti, cioè, dei corsi femminili per iniziativa della «*Evangelisch Rheinische Fravenhülfen*»

e così le donne inscrittevi sono in grado di potere apprendere il necessario per l'esercizio dell'assistenza agli infermi.

La durata di un corso è calcolata in dieci settimane, delle quali quattro dedicate all'istruzione vera e propria, mentre per le rimanenti sei settimane le preparande vengono assegnate a diversi Ospedali, dove si trovano in funzione alcune diaconesse. Le diaconesse (da διακόνισσα servente dei poveri) sono delle religiose protestanti, paragonabili alle Suore della Carità, le quali disimpegnano negli Ospedali, sopratutto tedeschi, le funzioni delle infermiere. L'insegnamento riguarda la preparazione medico-igienico: anatomia, igiene, tenuta dei locali delle infermerie, malattie infettive, pronto soccorso, etc.

Vi prendono parte esclusivamente le donne, alcune delle quali di modestissima condizione, e i risultati che si ottengono, come ho saputo da un medico tedesco, sono veramente soddisfacenti. Una simile istituzione è stata organizzata, nelle stesse provincie renane, dal «*Charitasverbaud*» cattolico e ha egualmente avuto un buon successo.

A Vienna il circolo «*Sauglingschütz*» ha fondato una scuola per istruire delle infermiere private per la cura dei bambini. L'insegnamento viene impartito gratuitamente dai medici della Clinica universitaria pediatrica, sotto la direzione personale dello stesso direttore della Clinica. Le infermiere diplomate devono avere raggiunto cognizioni teoriche e attitudini pratiche da potere essere in grado di assumere l'assistenza e la sorveglianza, presso famiglie private, dei bambini nutriti naturalmente o artificialmente. L'onorario di queste infermiere è abbastanza elevato corrispondente alla loro preparazione e alla responsabilità meritatamente affidata. La durata della scuola professionale si estende a sei mesi, dei quali il primo va considerato come mese di esperimento, durante il

quale le ragazze hanno da dar prova della loro abilità generale, restando tuttavia libere di ritirarsi dall'Istituto. Dopo questo tirocinio di un mese, esse sono obbligate a restare altri cinque mesi nella scuola e ad assoggettarsi completamente al servizio che loro viene imposto. Anche durante questo secondo periodo di scuola, la direzione è autorizzata a licenziare le allieve-infermiere che si dimostrassero disadatte all'ufficio. Poichè, per una specialità tanto delicata come la pediatria, si vogliono giustamente delle infermiere che dieno le più ampie garanzie di coltura teorico-pratica e di attitudine professionale. Le allieve-infermiere pagano all'Istituto una pensione di 40 corone mensili e hanno il necessario sostentamento. Finito il corso professionale, le allieve-infermiere subiscono un esame e ricevono un attestato di abilitazione all'assistenza medica dei bambini. Queste infermiere sono molto ricercate nelle famiglie ricche e godono presso la classe sanitaria un'eccellente riputazione.

Una scuola del genere esiste pure a Berlino per opera del «*Lette-Verein*» e dura appena otto settimane. L'insegnamento consiste nell'istruzione teoretica sulla nutrizione dei bambini sani e ammalati, e viene impartito da un medico. L'istruzione pratica è fatta dalla direttrice del « *Kochschule* ».

L'Inghilterra, come si sa, è la nazione più progredita in riguardo all'assistenza medica a domicilio. In altra parte di questo lavoro dirò delle infermiere e dell'assistenza medica privata in Inghilterra. Mi basterà qui accennare solamente, che non potendo tutte le numerosissime allieve-infermiere (probationers) degli Ospedali inglesi rimanere nella carriera ospitaliera, la grande maggioranza di esse abbraccia l'assistenza medica a domicilio (*private nursing*) o quella agli ammalati poveri (*district nursing*)

Ne risulta pertanto che in tutta l'Inghilterra sono dovunque sparse numerose nurses, amate dal popolo, tenute

in grande considerazione dalla classe sanitaria e ricercate dalle famiglie ricche o borghesi nei casi di malattia. Si può dire che ogni ammalato ha in Inghilterra un'infermiera diplomata, e non vi è bisogno d'insistere sui grandi vantaggi che ne vengono agl'infermi e al medico curante. Si tratta di un'organizzazione forte, istruita e di cui noi italiani non ne abbiamo neppure una pallida idea.

***

In Italia, ripeto, non esiste l'assistenza degli ammalati a domicilio. Nelle città di provincia e persino nelle grandi città — salvo casi veramente eccezionali — quando uno della famiglia viene ad ammalare, o si affida l'assistenza dell'infermo alle stesse persone della famiglia oppure si manda per un infermiere o un'infermiera, che di attitudini professionali non ha che il nome.

Nel primo caso è indubitato che l'assistenza medica non potrà che essere insufficiente, poichè non si può domandare a una persona di mutarsi d'improvviso in infermiere; nè d'altra parte, per ragioni troppo facili a comprendersi, si può chiedere a questa persona di famiglia che possa assistere convenientemente l'ammalato. Gl'infermi quindi, in siffatte circostanze, vengono amorosamente serviti, ma punto assistiti. Il medico si limita a prescrivere un clistere o delle ventose..... Ma chi sa veramente mettere in pratica le prescrizioni del sanitario? E quando l'ammalato presentasse qualche fenomeno importante o attraversasse una crisi, chi ne saprebbe riferire al medico curante?

Altre volte le famiglie ricorrono all'opera di un personale che presume di sapere assistere gli ammalati. Io non dirò della capacità, nè delle attitudini professionali di cotesti infermieri privati. Ogni medico potrebbe citare mille esempi della loro presunzione e della loro ignoranza

in fatto di assistenza medica. Si tratta per lo più di donne che hanno frequentato per qualche mese — e non sempre! — un Ospedale come infermiere e che desiderando di guadagnare la vita più comodamente, si offrono per assistere gli ammalati.

So di molte famiglie non ricche, le quali non potendo spendere per mantenere un infermiere di continuo, hanno ricorso al servizio di queste infermiere private per l'assistenza notturna dei loro cari; ma so anche che molti infermi si sono aggravati, sotto gli occhi delle assistenti, senza che queste se ne avvedessero menomamente. Sono infatti delle cattive orecchianti nei servizi dell'assistenza medica, non conoscendone che gli elementi attraverso a non pochi pregiudizi ed errori. È inutile che io insista su questo personale, non meritando seriamente il nome di infermiere.

* * *

In alcune città italiane, come ad esempio nelle Marche, esistono ancora i flebotomi, cioè delle persone autorizzate a esercitare la bassa chirurgia.

La loro opera, almeno nella maggiore parte dei casi, è veramente utile e intelligente. I medici ricorrono volentieri ai flebotomi nelle applicazioni dei clisteri e delle ventose, nel fare eseguire iniezioni medicamentose o praticare il massaggio etc. Ma bisogna dichiarare che i flebotomi, all'infuori di qualche circostanza speciale, non esercitano la vera assistenza medica continua, essendo piuttosto degli esecutori materiali di alcune prescrizioni mediche per le quali è necessaria qualche cognizione tecnica, che dei veri e propri assistenti degli ammalati. Il flebotomo fa la sua iniezione all'ora fissata dal medico, prende la temperatura e il polso dell'ammalato e ritorna la mattina dopo, all'ora convenuta, per prendere la con-

segna del da farsi nel corso della giornata. Coloro che assistono veramente l'ammalato sono le persone della famiglia oppure un cosidetto infermiere privato.

***

Un largo contributo all'assistenza medica a domicilio lo danno le Congregazioni religiose femminili. Mi limiterò a citare quelle che praticano questo esercizio nella sola Torino, la città più riccamente fornita di suore-infermiere, essendo presso a poco uguale anche nelle altre città.

A Torino, adunque, le così dette « suore vegliatrici » si dividono in due grandi categorie: alcune vegliano e assistono i malati a domicilio mediante retribuzione, le altre compiono questa medesima opera senza alcun compenso. Tra le suore che fanno l'assistenza medica a pagamento, ricordo quelle del Buon Soccorso de Troyes; le Suore di Nostra Signora Ausiliatrice di Montpellier; le Suore francesi della Provvidenza di Grenoble; le Suore Nazzarene; le Terziarie Domenicane; quelle del Cottolengo e le Suore di S. Maria Consolatrice. — Le suore vegliatrici che prestano l'assistenza gratuita sono: le piccole Serve del Sacro Cuore di Gesù; le Suore Ausiliatrici delle Anime del Purgatorio; quelle del Sacro Cuore di Gesù; quelle del Cottolengo; le terziarie Domenicane; le Suore di Santa Maria Consolatrice. Queste ultime tre Congregazioni adunque hanno servizio misto: a pagamento e gratuito, a seconda che le famiglie richiedenti sono agiate o povere.

Sembrerebbe pertanto, che con un numero così ragguardevole di istituti religiosi, i quali fanno la professione dell'assistenza medica privata così a Torino come in molte altre città, esistesse anche in Italia — sebbene fatta da religiose — l'assistenza degl'infermi a domicilio, siano questi ricchi o poveri. Ma è doveroso confessare che queste

suore, pur avendo delle buone qualità, mancano invece di quelle che sono indispensabili per esercitare con profitto l'arte dell'assistere gli ammalati.

Io non entro punto nella questione della loro religiosità; in fatto di assistenza medica questa questione potrebbe forse essere messa in seconda linea, qualora ricoressero nelle religiose tutte le qualità necessarie per una buona e intelligente infermiera. Le suore invece non hanno alcuna preparazione al loro mestiere di infermiere: esse ignorano completamente le regole più elementari dell'igiene, della medicina e della chirurgia. Per queste ragioni i medici le tengono in poca considerazione, come vere e proprie infermiere. È avvenuto anche qualche volta che le suore si siano sostituite ai medici nel dare consigli o nel prescrivere rimedi in casi urgenti; mentre un'infermiera, degna di questo nome, sa benissimo che la sua opera deve limitarsi ad assistere gli ammalati e osservare con intelligenza i fenomeni che questi possono presentare per poterli riferire ai medici alla prima occasione e nulla più. Le suore, è vero, puliscono la camera dell'infermo, preparano il letto, confezionano i cordiali, fanno prendere i medicamenti etc. ma l'opera di un'assistente vale qualche cosa di meglio.

Nella stessa città di Torino esiste un'associazione cattolica laica per l'assistenza agl'infermi poveri a domicilio (Dame della divina Provvidenza), sorta nel 1904. Ma il personale che vi è addetto non ha alcuna pratica sulle cure da darsi agli ammalati, ed è piuttosto un'associazione confessionale, che di assistenza medica. Anche in molte altre città italiane funzionano società congeneri, sotto la presidenza dei vescovi o dei parroci; ma di tali associazioni non merita conto parlarne mancando completamentamente allo scopo prefisso.

* * *

Da qualche anno, nelle principali città italiane, sono sorte delle scuole professionali per le infermiere e sembra che i risultati finora ottenuti sieno abbastanza buoni e migliori si sperano per l'avvenire. Si tratta ancora di istituzioni non conosciute dal pubblico, con poche infermiere inscritte, che non rappresentano altro che dei tentativi lodevoli di assistenza a domicilio.

Per non dilungarmi troppo sull'argomento farò cenno appena alla prima scuola per infermiere private fondata in Italia (Roma 1902) e all'ultima per ordine di tempo (Torino 1908-1909).

La scuola professionale femminile di Roma è stata fondata nel 1902 mercè l'operosa attività della signora Celli e comprende tre sezioni: medicina, chirurgia ed igiene e ostetricia. Le lezioni teoriche sono impartite tre volte la settimana e sono completate da esercitazioni pratiche al Policlinico, nelle ore degli Ambulatori. Il corso dura un anno e termina con l'esame di abilitazione alla professione d'infermiera. Le allieve del corso si reclutano fra i vari ceti sociali, ma tutte hanno bisogno di una certa istruzione, che equivalga almeno alla terza complementare. Le giovani fornite di questo diploma godono in Roma la stima e la fiducia di molti sanitari, i quali le utilizzano nella loro clientela privata. Queste infermiere prestano attualmente servizio, con piena soddisfazione del personale sanitario, nella Clinica medica, in quella pediatrica e nelle sale della Patologia speciale medica. Inoltre alcune sono impiegate negli ambulatori del Municipio di Roma, in parecchi ambulatori e cliniche private e persino nella manifattura tabacchi.

« Anche i più scettici e i più accaniti avversari in pratica, debbono convenire che avere delle giovani colte

e istruite al letto del malato è un vantaggio non mai abbastanza apprezzato. Non soltanto sono esse più preparate ad assistere un malato, ma lo assistono con più attenzione e cura, non cercano soltanto di confortarlo e sollevarlo con qualche parola buona e incorraggiante, ma alzano il livello morale di tutto l'ambiente » (A. Celli).

A Torino, in questo medesimo anno, si è costituito un Comitato « per promuovere annuali corsi teorico-pratici » di assistenza agli ammalati per signore e signorine, « allo scopo di formare un nucleo di persone istruite in materia così importante, capaci di diffonderne le nozioni, farne intendere l'importanza ed estenderne il beneficio specialmente nella campagna, provvedere alle occorrenze in attesa del medico, coadiuvarne efficacemente l'azione difficile nelle case del povero e tra le popolazioni rurali: pronte insomma in ogni caso a prestare l'opera loro nel campo teorico e pratico ovunque venga richiesta, sostituendo all' antica norma della consuetudine, l' efficace competenza direttiva ». Ma il programma di questa scuola per l'assistenza a domicilio, ha anche questo periodo: « *per ovviare ad ogni equivoco* (le parole in corsivo sono nell'originale) conviene quindi ben stabilire che cotesti corsi sono destinati a colmare col loro complesso una lacuna che non deve più sussistere nell'educazione della *donna colta*, della *signora*, socialmente attiva anche nell' intimo del circolo famigliare, che si va maggiormente allargando mercè una bene intesa partecipazione alla pubblica attività pel progressivo benessere popolare, a vantaggio della società umana ». Dal che si deve concludere, che nelle finalità di questa scuola manca il principio fondamentale dell' assistenza medica a domicilio, voglio dire la praticità dell'istituzione nella vita quotidiana.

Mi sembra utile tuttavia riferire per brevi capi le norme di questo insegnamento teorico-pratico.

Le signorine ammesse a frequentare la scuola deb-

bono possedere una buona coltura generale, avere superato il 21° anno di età e debbono pagare una tassa di inscrizione di lire trenta. Le lezioni pratiche hanno luogo presso le Cliniche e « presso gli Istituti più appropriati ». Al chiudersi dei corsi verrà rilasciata un' « attestazione di capacità » ad assistere gli ammalati.

Il programma comprende : anatomia e fisiologia ; igiene; assistenza dell'ammalato; soccorsi medici e chirurgici di urgenza; medicina infantile; cenni sugli ordinamenti della pubblica beneficenza; igiene della donna e della madre. Quest'ultimo insegnamento, impartito dal Direttore della Clinica ostetrica, è riservato alle « sole signore ».

Da informazioni assunte mi risulta che il numero delle inscritte è numeroso e che « si ha speranza che l'insegnamento dia buonissimi frutti ».

* * *

Pochissimi Ospedali d'Italia hanno il servizio degli infermieri nelle case private, sancito dai regolamenti. Tra questi figurano gli Ospedali civili di Genova.

L'art. 154 del regolamento dispone che l'amministrazione ospitaliera « potrà concedere volta per volta infermieri per assistere ammalati in case private, sempre che, a giudizio della Direzione sanitaria, lo permettano le esigenze del servizio e mediante quel compenso e quelle condizioni che saranno fissate dall'Amministrazione ». Le assenze di un infermiere, per servizio privato, non potranno complessivamente superare i novanta giorni in un anno e solo in casi eccezionali l'amministrazione potrà accordare una proroga di altri novanta giorni. Per tutto il tempo che dura tale incarico, « l'infermiere a servizio esterno cessa di percepire il salario dell'Ospedale e per-

cepirà invece il compenso stabilito dall'Amministrazione » (art. 155). Per il servizio di assistenza medica ai privati, la direzione dell'Ospedale sceglie « tra gl'infermieri, coloro che avranno prestato almeno un anno di servizio effettivo, tenendo una condotta regolare e dando prova d'idoneità » (art. 157) e siccome per cotesta disposizione regolamentare non tutti gl'infermieri potrebbero godere il beneficio dell'aumento del loro salario, l'art. 156 giudiziosamente dispone, che « un decimo del compenso sarà dall'infermiere che trovasi a servizio esterno versato all'economato, il quale dividerà ogni trimestre il prodotto di tali versamenti tra gl'infermieri che non si recarono a servire in case particolari ».

Ogni infermiere prima di recarsi al servizio esterno ritira dall'economo una tabella in cui è notato il suo nome e quello della famiglia presso cui fu chiamato e « il capo della famiglia, presso la quale l'infermiere avrà prestato servizio, attesterà sulla tabella stessa il servizio regolarmente prestato o noterà le lagnanze alle quali abbia dato luogo, nonchè il pagamento fattogli del salario dovuto » (art. 158). Qualora poi la condotta degl'infermieri in servizio privato desse luogo a lagnanze, la direzione sanitaria applica le comuni disposizioni disciplinari del regolamento e « può anche dimettere il colpevole dal servizio degli Ospedali » (art. 160).

Siffatto « servizio degl'infermieri nelle case » è molto apprezzato a Genova e vi ricorrono largamente i medici della città. Io penso però, che se è lodevole tale ingerenza degli Ospedali nei riguardi dell'assistenza medica a domicilio, non lo può essere altrettanto nei rapporti dell'assistenza degli ospitalizzati. Poichè è innegabile che favorendo il pubblico, si può danneggiare il servizio ospitaliero interno.

***

Infine non debbo passare sotto silenzio, che vi sono in Italia (a Torino per esempio) alcune associazione d'infermieri e infermiere le quali provvedono, a richiesta delle famiglie private o di istituti, personale per l'assistenza degli ammalati. Ma le associazioni in parola non possono dare alcuna seria garanzia della capacità e attitudini dei propri soci, sicchè l'assistenza medica che sono chiamati a prestare non è sempre proficua e moderna.

***

Dovrei dire ora dell'assistenza medica nelle campagne. Ma si può proprio sostenere che esista nei nostri villaggi anche una larva di assistenza agli ammalati? I poveri infermi sono affidati all'ignoranza dei famigliari o a qualche donicciuola vecchia e piena di pregiudizi!

Ogni medico potrebbe citare numerosi episodi tristi sul genere di cura che hanno i campagnoli quando ammalano. Io conosco una pubblicazione sui « Pregiudizi medici nella campagna modenese » la quale è una raccolta spaventosa di superstizioni dannosissime intorno alla cura e assistenza degli ammalati. Eppure quanto bene potrebbe fare nelle nostre campagne la organizzazione dell'assistenza agli ammalati, come si pratica nell'Inghilterra e in qualche altra nazione!

Le infermiere potrebbero, un po' per volta, sradicare mille errori, seminare delle sane cognizioni d'igiene e mostrare cogli esempi, che dalla buona assistenza degli ammalati dipende molte volte la guarigione della malattia. Le mamme nelle nostre campagne sanno forse allevare i loro bambini? Quanti neonati muoiono ogni anno, per cure mal fatte o per mancanza di una buona igiene?

* * *

Come il Lettore avrà potuto convincersi, sebbene esista in alcune città italiane un vago accenno a un'assistenza medica privata, siamo ben lontani dal possedere in proposito un corpo d'infermieri o d'infermiere per la cura degli ammalati a domicilio. Poichè non si potrebbe sostenere seriamente, che le infermiere religiose o quelle laiche che fanno servizio privato, posseggano i requisiti per una buona assistenza agli ammalati. Relativamene poi al personale dei corsi femminili di assistenza medica di Roma, di Torino e di qualche altra città d'Italia, questo è ancor troppo scarso perchè si abbia il diritto di affermare che anche presso di noi esiste l'assistenza degli infermi a domicilio. È quindi più conforme a verità concludere che presso di noi la cura privata degli infermi è ancora allo stato embrionale, male intesa e peggio praticata.

L'assistenza medica a domicilio deve essere una professione rimunerativa come ogni altra, esercíta da donne che abbiano fatto per un discreto numero di anni le infermiere negli Ospedali, e che intendano tutta la nobiltà e la delicatezza di questa loro professione. Sarebbe forse lodevole che gli Ospedali medesimi aggiungessero ai loro servizi anche quello dell'assistenza a domicilio; per tal modo il personale per l'assistenza sarebbe più facilmente ricercato, poichè avrebbe una specie di marca ufficiale.

* * *

L'organizzazione dell'assistenza medica a domicilio, oltre al grande vantaggio che ne verrebbe ai malati — sul quale non è il caso d'insistere — avrebbe, almeno a mio giudizio, anche una notevole importanza sociale.

Io penso, cioè, che le infermiere potrebbero rappresentare, come ho già accennato, delle eccellenti volgarizzatrici dell'igiene pratica. In Inghilterra le nurses hanno avuto una parte attiva e molto importante nella lotta contro la tubercolosi e l'alcoolismo, e secondo Fliryshel i risultati della propaganda delle nurses furono tra i più evidenti. Esse potrebbero certamente esercitare anche presso di noi la medesima influenza e noi ne avremmo molto bisogno.

Non si comprende perchè il medico, i medicamenti e l'infermiera non debbano costituire un tutto organico nella cura degli ammalati; poichè è perfettamente assurdo di pretendere che nelle case dei poveri, l'infermo possa avere convenientemente tutte le cure prescrittegli dal sanitario.

Basterebbe perciò che per ogni condotta medico-chirurgica vi fosse una sola infermiera, la quale dovrebbe nelle ore di servizio recarsi ad assistere per qualche po' di tempo gli ammalati della propria zona e dare ad essi le cure del caso, sotto gli ordini del medico.

E così pure le società di mutuo soccorso potrebbero fornire, sull'esempio di quelle dell'Inghilterra, oltre il sanitario e i medicinali, anche il personale per l'assistenza medica.

Ma io non debbo entrare a fare proposte in questa difficile e delicata materia dell'assistenza medica a domicilio ai poveri e solo ho voluto accennarle di sfuggita.

Infermiere religiose.

(*Suore della Carità*).

Nei tempi passati — e in qualche Ospedale d'Italia e di Francia fino a pochi anni or sono — gli ordini religiosi avevano il monopolio dell'assistenza agli ammalati.

Pei nostri padri la malattia rappresentava una disgrazia individuale, che destava nei cuori un sentimento di pietà. Curare gli ammalati era quindi un'opera di carità, basata sul sentimento religioso, colla speranza di una ricompensa futura. Invece oggidì noi pensiamo che la malattia di un membro della società, é una disgrazia per la società intera. La grande famiglia sociale è colpita nella persona dell'ammalato ed essa gli deve assistenza amorosa e intelligente, come a una persona cara e nell'interesse di tutti. All'idea della carità un'altra idea si è aggiunta, quella della solidarietà, la quale eleva a un tempo colui che assiste l'ammalato e quegli che è assistito.

Le dottrine del Pasteur e le nuovissime conquiste della medicina e dell'igiene ospitaliera, hanno dimostrato il pericoloso spirito di conservazione e di abitudine degli ordini religiosi. Da questa epoca data lo sfollamento degl'infermieri religiosi e delle suore dagli Ospedali, rimanendovi solamente in qualità di sorveglianti o capi-servizio. E il personale laico — che aveva costituito fino allora una specie di personale di inservienti alle dipendenze e agli ordini delle suore — ebbe pertanto l'assistenza immediata agl'infermi.

* * *

Nel 1902, secondo la statistica del Ministero dell'interno, sovra 1241 Ospedali italiani, 429 avevano il personale subalterno interamente laico; 112 interamente religioso e gli altri 696 misto. Tenevano adunque, almeno in parte, un personale religioso 808 Ospedali, e di questi 61 per disposizione statutarie; 49 per disposizione delle tavole di fondazione; 43 per i regolamenti interni in vigore; 203 per semplice convenzione; 109 per consuetudine e infine gli altri 295 senza dichiararne il motivo.

In riguardo alle diverse regioni d'Italia, risulta che

nel 1902 il maggior numero di Ospedali i quali ultilizzavano, almeno in parte, l'opera dei religiosi si trovavano in Sardegna, negli Abruzzi, nel Veneto, nella Lombardia, nelle Puglie, nella Liguria e nel Piemonte; erano nel caso opposto quelli di Basilicata, Toscana, Sicilia, Calabrie e Marche. Nel 1902 gl'infermieri laici erano 6232, dei quali 3380 maschi e 2852 femmine; gl'infermieri religiosi 4313, dei quali 70 infermieri maschi e 4243 suore. Presi assieme gl'infermieri e le suore, il 40 per cento apparteneva quindi agli ordini religiosi; ma la proporzione saliva a 56 nelle Puglie, 51 in Piemonte, 50 nel Veneto, 49 negli Abruzzi e nella Sardegna, e scendeva a 24 in Toscana, a 26 in Basilicata, 31 nei Ducati, 32 nelle Romagne e 36 in Campania.

Secondo l'inchiesta compiuta dallo stesso Ministero dell'interno nel 1887, sopra 6947 infermieri e suore che prestavano allora servizio in 889 Ospedali d'Italia, 2095, cioè il 30 per cento, appartenevano ad ordini religiosi. Sarebbe adunque cresciuto dal 1887 al 1902 l'accettazione delle suore negli Ospedali italiani.

La proporzione delle suore, rispetto al personale di servizio laico negli Ospedali di Francia, era nel 1902 maggiore di quella riscontrata in Italia. Le suore infatti erano in numero di 12272 e gl'infermieri laici di 17174, e cioè le suore rappresentavano poco meno del 30 per cento del personale incaricato dell'assistenza agli ammalati.

Presentemente invece il personale dell'assistenza medica nella maggior parte degli Ospedali di Francia è laico, ma però non sono rari gli Ospedali di provincia che hanno oltre il personale laico, anche le infermiere religiose.

Io non posso dire se il numero delle suore ospitaliere abbia continuato ad aumentare in questi ultimi anni e cioè dal 1902 a tutt'oggi, ma è certo che nella massima parte degli Ospedali il servizio di controllo, di sorveglianza e di disciplina viene affidato alle suore. Tra i

grandi Ospedali laicizzati ricordo quelli di Bologna e di Pavia.

Le ragioni principali che a mio giudizio hanno giustificato l'aumento delle suore negli Ospedali sono due: la prima di ordine morale e la seconda di ordine econonomico. In riguardo alla prima ragione, cioè a quella morale, è indubitato che non possedendo ancora l'Italia un personale d'infermieri sufficientemente colto ed educato, le suore rappresentano nell'organizzazione ospitaliera un elemento alquanto più elevato, capace del controllo sull'andamento dei vari servizi. Inoltre si presume che la suora, la quale si è dedicata volontariamente a una vita di sacrificio e di lavoro, abbia qualità molto migliori di quelle di un infermiere, che ha scelto questa professione per campare la vita.

E infine non deve essere trascurato del tutto, che si ritiene da molta parte del pubblico che la suora sia l'infermiera ideale.

Ma anche la questione economica ha la sua importanza. Infatti, secondo la pubblicazione del Ministero alla quale ho già accennato parecchie volte, la spesa media individuale annua risultò, nel 1902, di lire 704 per gl'infermieri, di lire 505 per le infermiere e di sole lire 446 per le suore. Queste ultime adunque importarono una spesa annuale inferiore a quella calcolata non solo per le infermiere laiche, ma anche per le altre donne addette ai servizi ausiliari, (in media lire 463 secondo la citata pubblicazione). Indubbiamente anche questo minor prezzo dell'opera delle suore deve essere uno dei motivi per cui è andato crescendo dal 1887 al 1902 il numero delle infermiere religiose negli Ospedali.

Secondo la signora A. Celli, il personale religioso « non è soltanto cercato per il minore costo, ma eziandio per la maggiore disciplina e pei buoni elementi femminili dei quali è in gran parte composto ».

***

Nel pubblico la cornetta delle suore di San Vincenzo di Paolo è divenuta l'emblema della carità. Il pubblico — e anche l'arte ha contribuito a diffondere questa persuasione — s'immagina volentieri la Carità sotto la figura di una religiosa attenta a medicare una piaga. Tutti coloro, o la grande maggioranza almeno, che non hanno alcuna famigliaritá colla vita ospitaliera, credono infatti che le suore dieno le loro cure agli ammalati. È un errore che è doveroso di correggere, per bene comprendere la parte che hanno gli ordini religiosi nei servizi ospitalieri e sopratutto nell'assistenza medica agli ammalati.

Le suore — fatte alcune eccezioni per pochi ordini — non sono che le sorveglianti o capo-sale delle infermerie. Esse non curano gli ammalati nel senso vero della parola o, quando lo fanno, limitano la loro assistenza ad alcuni casi speciali: le suore dirigono e sorvegliano il personale laico che sta sotto alle loro dipendenze. Infatti una parte del loro tempo, la maggior parte negli Ospedali maggiori, è assorbita nella preparazione delle tavole dietetiche; dei registri di entrata, di uscita e di morte nelle varie sezioni; nella scrittura dei «buoni» per le richieste delle infermerie; nel preparare gli specchietti dei movimenti degli ammalati dei diversi reparti; nel disporre il turno degl'infermieri; nella distribuzione del vitto e dei medicinali etc. Le suore inoltre prendono la temperatura, il polso e il respiro che debbono segnare nelle apposite grafiche; confezionano estemporaneamente i cordiali, etc.

Coloro che assistono veramente gli ospitalizzati sono gli infermieri e le infermiere laiche. Sono essi che applicano gli empiastri o i vescicanti; che puliscono gli ammalati; che fanno i loro letti; spazzano le sale, i corridoi, i cor-

tili; lavano i vasi e le sputacchiere; trasportano gl'infermi etc.

Nella mancanza d'istruzione professionale e nella pochissima diligenza del personale laico, sta purtroppo il convincimento della maggiore parte dei colleghi da me interrogati, sulla opportunità di mantenere le infermiere religiose. La più grande réclame alle Congregazioni ospitaliere, mi scriveva un collega distintissimo e grande conoscitore delle questione ospitaliere, la fanno i nostri infermieri, ai quali mancano le più indispensabili qualità per l'assistenza medica moderna.

« In molti luoghi sarebbe oggi prematuro chiedere l'allontanamento delle suore dai nostri Ospedali, perchè non siamo ancora in grado di poterle sostituire. Se oggi le volessimo allontanare, domani rientrerebbero trionfanti e coll'appoggio della pubblica opinione, come è successo in qualche città d'Italia » (A. Celli).

* * *

Gli ordini religiosi femminili che si occupano dell'assistenza agli ammalati sono in discreto numero. Alcune suore hanno regole abbastanza larghe, così da potere dare l'assistenza medica alle donne in qualunque caso (Suore della Misericordia a Verona; Ancelle della Carità a Brescia, Cremona, Udine, etc.), mentre altre, come quelle della Carità, fanno inserire nei contratti colle amministrazioni ospitaliere una grande limitazione delle loro prestazioni, non permettendo la regola dell'ordine di dare l'assistenza medica immediata in ogni caso, anche alle donne.

Tra tutti gli ordini religiosi ospitalieri, quello fondato da San Vincenzo di Paolo è senza dubbio il più importante per il gran numero di Nosocomi nei quali presta servizio.

*
* *

La compagnia delle Figlie dalla carità venne fondata a Parigi nel 1655, da S. Vincenzo di Paolo, allo scopo di formare « de bonnes et pieuses servantes, instruites á soigner les malades [1]) ».

Nella mente di S. Vincenzo, che in riguardo ai tempi nei quali è vissuto fu spirito con vedute abbastanza larghe, le Figlie della carità dovevano praticare sopra ogni altra cosa l'assistenza agli ammalati.

Si racconta, a questo proposito, che una Figlia della carità domandasse a S. Vincenzo: è dovere della nostra regola ubbidire sempre ai medici e trascurare le preghiere per assistere gli ammalati? E il fondatore dell'Ordine avrebbe risposto: « Oui, mes filles, et non seulement leur obéir, mais les respecter et remplir exactement leurs ordonnances..... Vous devez mesurer votre temps de maniére que vous ne le donnez jamais à la prière quand il est nècessaire aux malades [2]) ».

Secondo il concetto di S. Vincenzo, la Compagnia delle Figlie della carità non avrebbe dovuto avere perciò carattere monastico. « Mes soeurs, vous n'êtes pas des religieuses, et cependant vous étes obligées plus qu'elles á travailler à votre perfection. Je le répète, non, vous n'êtes pas des religieuses, et s'il trouvait parmi vous quelque esprit brouillon qui dit: *il faudrait étre religieuse, cela est bien plus beau... ah! mes soeurs, la compagnie serait á l'extreme-onction* [3])» Ed é per questo che Egli non obbligava le Figlie della carità a pronunciare dei voti definitivi,

---

1) ARTHUR LOTH — *Saint Vincent de Paul et sa mission sociale.* Paris 1881.

2) *id. id.*

3) *id. id.*

ma esse s'impegnavano per un anno solamente, potendo rinnovare, se lo desideravano, i loro voti nel giorno dell'Ascensione.

Le prime Figlie della carità ebbero l'assistenza degli ammalati dell'Hôtel Dieu a Parigi, dove il servizio degli infermi «laissaient beaucoup à désirer» [1]). In volgere di pochi anni il loro numero crebbe grandemente, così da potere entrare in molti Ospedali di Europa.

Ma questa Compagnia che doveva avere, ripeto, un carattere pressochè laico, è divenuta grado grado uguale alle comuni congregazioni religiose. La regola dell'ordine é posta presentemente al di sopra delle esigenze sanitario-igieniche ed è per questa ragione, e per molte altre che io verrò esponendo, che le Figlie della carità hanno perduto del loro vecchio prestigio.

Dirò in breve dei difetti e dei meriti delle infermiere religiose, senza alcun preconcetto politico o di religione, poichè questa importantissima questione dell'assistenza medica fatta dalle suore, deve essere studiata obbiettivamente attraverso la constatazione dei servizi che le suore rendono agli Ospedali e nell'interesse degli ammalati.

* * *

Tutti conoscono l'abito delle suore della carità. Orbene si può affermare, senza alcuna esagerazione, che un tale abito è contro ogni regola d'igiene ospitaliera. Le maniche del costume delle suore sembrano fatte apposta per raccogliere e seminare da per tutto la polvere e i germi delle malattie. La larga «cornetta» di un bianco vivo inquadra, è vero, graziosamente il viso, ma diventa ingombrante o pericolosa quando molte persone stanno attorno a uno stesso ammalato o la suora è incaricata di

---

[1]) *id. id.*

assistere a un'operazione. Debbo però dichiarare, che il costume della regola viene alquanto corretto quando le suore sono di servizio. Così, per esempio, la larga manica viene introdotta in una specie di mezza manica bianca che s'allaccia al polso. Ad ogni modo il costume delle suore della carità, a giudizio di tutti gli studiosi di questioni igieniche ospitaliere, non è certamente il più adatto per il genere di lavoro e la molteplicità dei servizi a loro affidati.

***

Le Figlie della carità riconoscono come loro superiora diretta ed esclusiva la «Superiora» della comunità. Fanno il rapporto giornaliero alla Superiora, la quale giudica quanto deve essere riferito o taciuto alla Direzione sanitaria; la ubbidiscono ciecamente, qualche volta contro i desideri dei sanitari. La comunità pertanto presenta un'autonomia propria, indipendente da quella degli Ospedali.

È questo uno dei punti più deboli e in opposizione al buon andamento degl'Istituti, poichè la Direzione sanitaria, la sola veramente responsabile di fronte all'amministrazione ospitaliera, agli ammalati e al pubblico, si trova in qualche caso, e alcune volte costantemente, paralizzata per fatto di alcuni dei suoi dipendenti, sommessi a un'autorità estranea, molto spesso contraria alla scienza e al progresso. Io potrei citare la testimonianza di parecchi colleghi, che volendo introdurre qualche modificazione in alcuni servizi, hanno potuto convincersi che le suore, apertamente o in modo latente, avevano frapposto mille ostacoli per far fallire l'iniziativa.

Cito il caso di una suora addetta alla camera di operazione e alle medicherie in un grande Ospedale dell' Italia centrale, la quale venne improvvisamente traslocata, per ordine perentorio ricevuto dalla Visitatrice, senza che il

Direttore dell' Istituto potesse opporvisi e sebbene facesse considerare che si trattava di una suora con incarichi specialissimi e delicati, non facilmente surrogabile in pochissimo tempo. La protesta e le osservazioni della Direzione sanitaria non valsero e la suora partí, creando imbarazzi non lievi nel servizio.

***

L' istruzione generale e l' educazione non essendo delle condizioni indispensabili per essere ammesse nella comunità, le suore si trovano necessariamente incapaci di comprendere tutta l' importanza della tecnica moderna dell' assistenza fisica e morale degli ammalati. Obbligate a una vita di silenzio, di preghiere, di umiltà, esse comprendono molto difficilmente la necessità della luce, della scrupolosa pulizia personale, della vita alla grande aria. Coprono qualche volta i tavoli delle sale con dei grandi tappeti; nascondono gli armadi con delle tende; danno la biancheria da rammendare alle ammalate.

E fanno tutte queste cose nella convinzione di benemeritare nella stima dei sanitari e di dare esempio di ordine e di proprietà. Come sarebbe possibile pretendere, per esempio, che gli ammalati sieno tenuti meticolosamente puliti, che venga fatto ogni due giorni almeno la toelette del capo e delle unghie, se le suore, dovendo ubbidire alle loro regole, trascurano sovra loro stesse queste cure della proprietà della persona? Questa questione importantissima della proprietà degli ammalati è così trascurata, che io so di alcuni colleghi che hanno dovuto insegnare alle suore come si fa a pulire la bocca fuligginosa degl' infermi di febbre tifoidea o come si può praticare la lavatura di tutta la persona senza toglierla dal letto.

« La vita che esse menano è assolutamente anti-igienica. Sono costrette ad alzarsi prestissimo (l'inverno persino alle 4 del mattino) e a passare delle lunghe ore in chiesa, in modo che spesso sono stanche durante le ore di servizio. Ne origina perciò quella irriquietezza e impazienza, che loro viene spesso rimproverata » (A. Celli).

* * *

Le regole rigide dell'ordine non permettono alle Figlie della carità di dare l'assistenza completa a ogni ammalato o ammalata. Le suore non possono presenziare certi esami speciali; non possono applicare le prescrizioni mediche in ogni parte del corpo; non sono autorizzate ad assistere molte operazioni sull'uomo o sulla donna. In una parola, l'assistenza medica che può dare la suora della carità è limitata da considerazioni di ordine tutto a fatto religioso, per le quali non è possibile un'opera veramente utile e completa. « La regola dei loro ordini proibisce di veramente assistere il malato, facendogli tutti quei più umili servizi, dei quali ha bisogno » (A. Celli).

Un chirurgo distinto, il quale il giorno avanti aveva fissato un'operazione di ginecologia, e d'accordo colla suora addetta alla camera d'operazione aveva anche stabilite le modalità, si sentì dire dalla suora in parola, poco prima dell'operazione, che aveva avuto « ordine » di rifiutare l'opera sua. Il chirurgo domandò alla suora chi le aveva comandato questo rifiuto. La suora, come la cosa più naturale di questo mondo, fu pronta a rispondere: la Madre-superiora! Il collega si rivolse al Direttore e questo alla Superiora per domandare spiegazione del rifiuto. La Superiora, con molta calma e nella convinzione di avere fatto il proprio dovere, dichiarò al Direttore che le regole dell'ordine non permettevano l'assistenza a certe opera-

zioni chirurgiche, che nel contratto coll'Amministrazione ospitaliera erano escluse simili prestazioni e.... che la sua coscienza era perfettamente tranquilla! Orbene di casi analoghi io ne potrei raccontare parecchi.

Da qualche anno però le regole dell'ordine sono state, per forza d'inerzia, alquanto diluite, sicchè non è raro di vedere oggi delle suore della carità a braccia nude, assistere a tutte, o quasi tutte le operazioni, così nei maschi come nelle femmine.

Il servizio di notte presenta pure una grande lacuna nell'organizzazione del servizio delle suore. Quasi senza eccezione è trascurato e qualche volta persino soppresso, essendo contrario ai loro regolamenti. Disgraziatamente invece le malattie non sospendono punto il loro corso durante la notte, e l'infermo dovrebbe meno che mai essere abbandonato nelle ore notturne. Il servizio della notte resta pertanto affidato ai soli infermieri, molte volte senza alcuna esperienza, sui quali si esercita una sorveglianza illusoria, fatta da una sola suora, persino in un intero Ospedale. All'Ospedale cantonale di Losanna, per tanti riguardi bene funzionante, una sola religiosa, come io stesso ho potuto sapere, sorveglia più di cento ammalati.

*
* *

Le suore mancano delle necessarie cognizioni teorico-pratiche per potere assistere gl'infermi o per insegnare al personale di servizio il modo di assisterli convenientemente. Dal punto di vista teorico non posseggono neppure le cognizioni più elementari della medicina e dell'igiene ospitaliera; dal punto di vista pratico ripetono meccanicamente quello che hanno visto fare dalle più anziane, le quali purtroppo trasmettono qualche volta delle idee sbagliate o pericolose.

Questa mancanza di cognizioni nell'arte di assistere gli ammalati è un altro dei maggiori difetti delle suore ospitaliere ed è anche il più gran danno per il loro avvenire negli Ospedali. È impossibile di resistere alla marcia lenta ma graduale delle scienze mediche, e i progressi della medicina non tarderanno molti anni a esigere un personale di servizio più intelligente ed esperto di quello attuale delle suore e degl'infermieri.

Un prete moderno, il Fossangrives, in pieno congresso cattolico, riconoscendo la mancanza dell'istruzione professionale delle suore degli Ospedali, ebbe il coraggio di dichiarare che era urgente di creare delle scuole speciali per le religiose ospitaliere. Ma l'invito dell'abate Fossangrives non venne accolto, sicchè anche oggi vengono mandate dalle case centrali agli Ospedali delle Figlie della carità, senza avere mai visto un'infermeria o assistito un'ammalato.

In Irlanda però — dove gli ordini religiosi erano negli Ospedali quando i risultati meravigliosi di Florence Nigtingale incominciavano a essere noti e le nurses andavano diffondendosi quasi da per tutto — i vescovi, che si trovarono improvvisamente in concorrenza con le eccellenti infermiere inglesi, intesero il pericolo e domandarono di trasformare le regole degli ordini per non morire. L'autorizzazione venne: furono istituite delle scuole professionali sull'esempio di quelle degli Ospedali inglesi; fu permesso alle suore di potere assistere indifferentemente tutti gli ammalati; fu soppressa la « cornetta » per ragione di igiene e di comodità; vennero allentati i rapporti colla superiora e resi più efficaci quelli col personale sanitario, etc.

A Parigi, all'Ospedale Saint Joseph, le religiose hanno modificate le regole del loro ordine, così da potere dare tutte le cure a ogni ammalato.

In Italia si è incominciato da qualche anno a com-

prendere che anche le suore debbono frequentare le scuole istituite per gl' infermieri, non essendo più oltre tollerabile la loro mancanza di cognizioni teorico-pratiche in fatto di assistenza agli ammalati.

A Firenze «speciali corsi di scuola sono tenuti dal medico insegnante per il personale delle suore ospitaliere». Anche a Torino vi è una scuola speciale per le suore e così pure in pochi altri Ospedali italiani.

Si racconta che papa Leone XIII, che si era preoccupato seriamente di questa questione e l'aveva studiata a fondo con criteri di modernità, avesse in animo — a fine di arrestare la decadenza delle congregazioni religiose ospitaliere — di creare un nuovo ordine religioso, avente per iscopo l'assistenza immediata agl' infermi, ma con regole larghissime e istruzione professionale perfetta. La morte gl' impedì di tradurre in atto questo suo progetto. « Due anni fa venne dall' attuale papa Pio X una *circolare* a tutti gli ordini religiosi che hanno per iscopo l'assistenza degl' infermi, la quale imponeva che le suore fossero mandate per turno ad apposita scuola da lui fondata in Roma e che lasciassero i falsi pudori e le troppe preghiere e diventassero veramente infermiere. Egli capì che per tenersi all' altezza del progresso della scienza e per compiere il proprio ufficio, l'infermiere ha bisogno prima della scuola teorico-pratica, e di poi deve prestarsi a tutti i servizi ».

« Non tutti gli ordini religiosi, causa le loro disposizioni statutarie, ubbidirono a questo volere del Papa. Parecchi però, sopratutto quelli espulsi dalla Francia, lo fecero e si ha oggi in Roma una florida scuola di infermiere monache, sotto l' alta direzione e protezione di professori dell' Università » (A. Celli).

Non è più permesso ai nostri giorni al personale ospitaliero di citare, come prova di valore, il numero delle vittime fornite nell' assistenza agli ammalati, poichè

le vittime sono dovute, nel maggior numero dei casi, all'ignoranza delle conoscenze professionali e al difetto dell'igiene negli Ospedali.

E nepppure è sufficiente di essere una « buona religiosa » per curare efficacemente gli ammalati; lo spirito di sacrificio delle suore non serve a nulla o quasi, poichè gli Ospedali non sono oggi dei semplici asili pei moribondi, ma degl'Istituti di guarigione.

* * *

È innegabile però che le suore hanno al loro attivo molte e pregevoli qualità.

Fanno osservare la disciplina nelle sale degli ammalati, richiamando gl'infermieri che mancano ai loro doveri; sorvegliano e controllano perchè il trattamento agli ammalati sia buono e perchè la pulizia delle infermerie, dei corridoi, delle scale, etc. sia meticolosa e continua; curano l'economia dell'azienda, evitando ogni sciupìo e mantenendo in buono stato il materiale ospitaliero; mantengono l'ordine nelle sale nelle ore delle visite dei parenti; sono pronte a richieste di maggiore lavoro.

Le suore sanno parlare affabilmente coi poveri ammalati, li consolano nei momenti di tristezza, li incoraggiano nelle ore di abbattimento etc.

* * *

Io penso che le suore, per essere in grado di potere corrispondere modernamente alle esigenze dell'assistenza medica ospitaliera, dovrebbero soddisfare a queste condizioni principali:

Sottommissione assoluta alla Direzione dell'Ospedale e ai sanitari; la Superiora deve considerarsi come ispettrice del servizio ospitaliero religioso.

Coltura generale abbastanza buona; obbligo di frequentare le scuole professionali degl'infermieri e sostenerne il relativo esame, prima di essere promosse infermiere diplomate.

Obbligo assoluto di dare direttamente agli ammalati tutte le cure necessarie. Le suore dovranno avere, per i servizi materiali, degl'inservienti alle loro dipendenze.

Fino a quando gli ordini religiosi ospitalieri non avranno modificate, secondo queste condizioni, le loro regole, non potranno bene meritare dell'assistenza medica ospitaliera, come oggi deve essere intesa ed eseguita.

Le dame-infermiere della Croce Rossa.

La convenzione internazionale della Croce Rossa per la « neutralità e cura dei malati e feriti in guerra » venne firmata, come è noto, a Ginevra il 26-29 ottobre 1863. Tale convenzione fu inspirata dal Dunaut, dopo la battaglia di Solferino tra le armate austriaca e franco-sarda, che pose fuori di combattimento 40,000 soldati.

È però doveroso per noi italiani ricordare, che tre anni prima della Convenzione di Ginevra, il prof. Palasciano di Napoli, aveva scritto una memoria per sostenere che « la neutralità dei feriti e dei malati in guerra è un dovere sacrosanto dell'umanità ».

L'attività della Croce Rossa in tempo di pace consiste « nel suo intervento nel caso di calamità pubbliche, come epidemie, incendi, innondazioni, terremoti, etc. » [1]). Inoltre provvede « alla istituzione di posti di soccorso permanenti, adibendo al servizio di essi un personale scelto fra quello mobilitabile, già regolarmente arruolato

1) Croce Rossa Italiana. — *Bollettino dell'Associazione per il soccorso ai malati e feriti di guerra* — Roma 1908.

e istruito, o un personale speciale reclutato e istruito per tale servizio » [1]).

È noto infatti che l'Associazione della Croce Rossa ha prestato l'opera sua, veramente ammirevole, in occasione di molti disastri e che ha eseguito, con ottimi risultati, parecchie campagne antimalariche nell'Agro Romano, nelle Paludi Pontine, in Sicilia, etc.

In alcune città italiane poi, come a Genova, Palermo, Messina, Catania, Trapani, Napoli, ha impiantato dei posti di pronto soccorso, i quali sono molto apprezzati dal popolo e compiono un lavoro veramente notevole. A Milano il posto di soccorso della Croce Rossa presta le prime cure alle donne e ai bambini. « Tale opera continua, giorliera, rappresenta la più alta applicazione dell'attività della Croce Rossa italiana in tempo di pace » [2]).

La grande guerra Russo-Giapponese dimostrò, nel modo il più saliente, quanto prezioso assegnamento possa farsi sull'opera della donna, pel soccorso ai malati e feriti in guerra.

In Manciuria ben 8000 infermiere volontarie russe, appartenenti all'aristocrazia e alla borghesia, prestarono la loro opera intelligente e pietosa non solo negli Ospedali da campo militari e in quelli della Croce Rossa, ma ben anche nelle ambulanze che seguivano le truppe, restando talvolta esposte al fuoco nemico, « entusiaste nel loro apostolato umanitario, sprezzanti di fatiche e di stenti d'ogni specie e lasciando parecchie di loro immolate dal freddo, dalle fatiche e dal piombo » [3]).

---

[1]) *id. id.*

[2]) *id. id.*

[3]) Discorso del Direttore dell'Ospedale militare di Roma in occasione dell'inaugurazione della scuola delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana (9 febbraio 1908).

Anche le donne Giapponesi, al pari delle Russe, si distinsero per la loro pietosa attività. Più di 3000 infermiere volontarie vennero impiegate negli Ospedali del Giappone e un migliaio prestarono servizio nei vari Ospedali della Croce Rossa, « nonostante le leggi e i costumi vietassero di lasciare la casa e il focolaio domestico » [1]).

Tanto le infermiere volontarie russe, come quelle giapponesi, avevano una profonda cultura sanitaria loro impartita in apposite scuole e completata negli Ospedali e nelle cliniche.

Questa larga cooperazione data dalle donne giapponesi e russe alla più pietosa delle opere di carità, all'assistenza degli ammalati, riscosse il plauso dell'ottava conferenza internazionale delle Società della Croce Rossa, riunitasi nel giugno 1907 a Londra, che emise al riguardo il seguente voto: « L'ottava Conferenza, tributando i massimi elogi all'organizzazione delle Croci Rosse russa e giapponese, insiste nuovamente, come ebbe già a fare nella settima conferenza, sulla necessità di formare in tempo di pace delle infermiere diplomate, impartendo loro l'indispensabile istruzione teorico-pratica, sia in apposite scuole, sia in Ospedali-scuola organizzati a tale scopo » [2]).

Oltre che nel Giappone e nella Russia, anche in Austria, Ungheria, Danimarca, Svezia, etc. le società della Croce Rossa si occupano attivamente, come dirò fra breve, di formare abili infermiere volontarie.

* * *

In Italia la Croce Rossa si era limitata, fino a circa tre anni fa, ad accordare il suo appoggio morale alle varie

---

[1]) *id. id.*

[2]) *Atti dell'ultimo Congresso internazionale delle Associazioni delle Croci Rosse* (Londra, giugno 1907).

scuole sui soccorsi di urgenza che impartivano l'istruzione ai due sessi, ma una vera e propria scuola d'infermiere volontarie della Croce Rossa non era ancora stata fondata.

L'iniziativa dalla costituzione di una siffatta scuola si deve a una dama del Sotto-Comitato Regionale della Croce Rossa di Milano, la Signora Sita Meyer-Camperio, che pose tutto il suo amore per l'assistenza degli ammalati e tutta la sua instancabile attività nel compimento del suo nobilissimo scopo, riuscendo, colla cooperazione delle altre dame e della Presidenza del Sotto-Comitato milanese, a costituire la scuola con annesso ambulatorio per le dimostrazioni pratiche (dicembre 1906).

L'esempio di Milano venne seguito da numerosi Sotto-Comitati e sorsero altre scuole per le dame-infermiere volontarie della Croce Rossa a Bologna, Spezia, Firenze, Genova, Mòdena, Palermo, Ancona, Perugia, Bari, etc.

A Roma la scuola venne inaugurata il 9 febbraio 1908, alla presenza di S. M. la Regina Elena, e già nel primo anno annoverava oltre 250 inscritte.

« L'insegnamento comprende un corso teorico-pratico della durata di cinque mesi e un corso complementare di tre mesi all'anno, per tre anni, in qualità d'infermiera in un Ospedale militare o civile, da espletarsi dopo avere conseguito il diploma e sottostando ai regolamenti ospitalieri dove ha luogo il servizio, ottenendo un certificato di frequenza, profitto e attitudine specificata dal direttore dell'Ospedale dove l'infermiera presta servizio » (art. 4 del regolamento provvisorio della scuola).

Le materie d'insegnamento della scuola di Roma sono le seguenti: Nozioni di anatomia e fisiologia; — materiale da medicazione; — apparecchi chirurgici e istrumenti più usati e comuni; — nozioni di batteriologia; — malattie infettive più comuni mediche e chirurgiche; — asepsi e antisepsi; — sale di medicazione e operazioni; — formazioni sanitarie varie di guerra; — assistenza in ge-

nere degl'infermi nei vari luoghi di cura; — ferite e fratture in genere e loro trattamento; — soccorsi di urgenza in guerra e in pace.

In ordine al reclutamento vengono ammesse solamente le signore o signorine che appartengono alla Croce Rossa italiana come socie perpetue o temporanee, o che risultino socie di Associazioni estere della Croce Rossa. Per potere poi sostenere gli esami finali le alunne debbono versare una tassa di venti lire.

Anche nelle altre città nelle quali funzionano le scuole per le dame-infermiere il programma dell'insegnamento è presso a poco il medesimo; ma disgraziatamente la parte pratica non è abbastanza curata come a Roma. E questa insufficienza dell' insegnamento pratico per un tempo abbastanza lungo, è purtroppo il lato più manchevole di queste scuole delle infermiere volontarie.

« L'utilità pratica di queste scuole, scrive la signora A. Celli [1]), è reale. Esse certamente serviranno a diffondere sempre più, anche nell'aristocrazia e nella borghesia, l'idea che fare l'infermiera non è poi tanto semplice, ma anche richiede attitudini e inclinazioni speciali e profonda preparazione. Per ora le conoscenze acquistate dalle frequentatrici, saranno alla maggior parte di grande profitto per uso domestico, ma domani, sono tante le circostanze della vita, si troveranno fra loro di quelle che invece di scegliere un'altra carriera per dare uno scopo alla loro attività, sceglieranno quella alla quale si sono affezionate per *sport*. E allora si scoprirà lo scopo vero di questi corsi, cioè, in guerra o in pace, l' assistenza dei malati fatta da donne intelligenti e istruite, le quali non mirano che al benessere del malato e alla riforma dell'attuale sistema di assistenza ospitaliera ».

---

[1]) A. Celli, *id. id.*

***

In alcune nazioni le società della Croce Rossa sono delle vere associazioni ospitaliere.

La Russia presenta il tipo più perfetto di queste associazioni ospitaliere, poichè molti Ospedali civili, oltre tutti quelli militari, utilizzano, anche nei tempi di pace, le infermiere della Croce Rossa per l'assistenza degli ammalati.

In ogni città russa vi è un comitato di signore, presieduto da una dama dell'alta aristocrazia e particolarmente affezionata alla istituzione. Negli Ospedali le suore della Croce Rossa (le quali non hanno alcun carattere religioso) dipendono dalla Superiora. Per essere ammesse in questi Ospedali, le donne debbono avere un'età non inferiore a 20, nè superiore ai 40 anni ed essere nubili o vedove. Inoltre bisogna che presentino l'attestato di avere superato almeno due classi del ginnasio, cioè una buona istruzione generale, oltre a parecchi altri documenti meno importanti, tra i quali la fede politica.

Le allieve possono essere interne o esterne, ma anche in quest'ultimo caso sono obbligate a portare l'uniforme regolamentare della Croce Rossa russa. Le allieve interne, che sono meno numerose delle esterne, vivono in una specie di comunità negli Ospedali e pagano una pensione mensile di 15 rubli, cioè circa 40 lire. Se vi sono dei posti vacanti, la Presidente della Croce Rossa può ammettere alcune allieve, in condizione finanziaria poco buona, gratuitamente; ma allora esse sono obbligate a rimanere alle dipendenze dell'associazione almeno due anni, dopo il tirocinio professionale.

Le lezioni durano due anni, con dodici ore d'insegnamento teorico-pratico alla settimana e le allieve esterne pagano 5 rubli ogni semestre (lire 13,50). Durante il primo

anno l'insegnamento riguarda l'igiene, l'anatomia, la fisiologia, la farmacia elementare e le medicature. Le allieve fanno il loro tirocinio, dalle 8 alle 12 di ogni giorno, all'Ospedale, nella farmacia dell'Istituto e alle consultazioni medico-chirurgiche degli ambulatori. Nel secondo anno le materie dell'insegnamento sono: la patologia interna, le medicature, le malattie delle donne, dei bambini, dei vecchi, dei denti, della pelle, il massaggio, nonchè tutte le cure pratiche che sono necessarie per una buona assistenza agli ammalati. Il tirocinio è lo stesso di quello del primo anno, ma le allieve prestano inoltre servizio effettivo, sotto la loro responsabilità, in qualità di allieve infermiere negli Ospedali, nelle cliniche, maternità, etc. Così nel primo, come nel secondo anno della scuola professionale, figura la religione come materia d'insegnamento.

Alla fine dei due anni della scuola, le allieve subiscono un esame e ricevono, nel caso che vengano approvate, un diploma di abilitazione all'assistenza degli ammalati.

Le allieve che desiderano di dedicarsi alla vita ospitaliera in qualità d'infermiere della Croce Rossa possono entrare come infermiere effettive negli Ospedali e ricevono, oltre il trattamento personale, da 3 a 5 rubli al mese (da 8 a 13 lire) e una pensione dopo quindici anni di servizio. Queste infermiere possono uscire dall'Ospedale ogni qual volta lo desiderano e hanno diritto a un mese di permesso all'anno.

Il loro servizio nelle infermerie è di otto ore al giorno e prestano servizio notturno ogni cinque giorni. Gli Ospedali hanno in media un'infermiera della Croce Rossa ogni cinquanta ammalati, ma è a osservare che l'assistenza medica viene pure disimpegnata da numerose altre infermiere, reclutate in modo diverso.

Alle dame della Croce Rossa spetta la direzione e sorveglianza delle infermerie, ma con l'obbligo di prestare personalmente ogni genere di cura agli ammalati. La

Croce Rossa non riceve infatti come allieve infermiere che le donne che dichiarino di assistere tutti gli ammalati, qualunque sia il loro sesso e senza eccezione del genere di malattia.

Gli Ospedali russi che si servono di infermiere della Croce Rossa pagano a cotesta associazione 25 rubli per mese (lire 18) per ogni infermiera.

A Budapest l' Ospedale Elisabetta utilizza quasi esclusivamente le infermiere della Croce Rossa. Ogni sei mesi sono ammesse dodici allieve per fare il tirocinio teorico-pratico, le quali, alla fine del secondo anno, sostengono un esame per ottenere il diploma di infermiere effettive della Croce Rossa ungherese.

In Danimarca, sino dal 1875, la Croce Rossa obbliga le dame-infermiere a frequentare gli Ospedali civili a scopo d'istruzione pratica, almeno per un anno. Una sessantina poi di infermiere della Croce Rossa prestano servizio continuo negli Ospedali. Inoltre la Croce Rossa invia le proprie infermiere gratuitamente presso i poveri, e dietro una ricompensa presso i ricchi: la Croce Rossa danese, cioè, pratica anche l'assistenza medica a domicilio.

A Vienna, per l'iniziativa del prof. Billroth, funziona una scuola per le infermiere della Croce Rossa, la quale ha un doppio scopo: « *a*) ameliorer le sort des blessés en dressant de bonnes infirmiéres de la Croix Rouge; *b*) offrir une profession nouvelle aux femmes d'éducation, les employant dans les hôpitaux en temps de paix et dans les ambulances en temps de guerre » [1]).

Le donne che desiderano diventare infermiere della Croce Rossa non debbono avere meno di venti anni ne più di quaranta; « il faut qu'elles soient de moralité irréprochable et instruites » [2]). Il periodo di prova dura

---

[1]) *Progrès Médical*, n. 23-40, 1886.

[2]) *id. id.*

appena un mese; ma dopo questo breve esperimento debbono obbligarsi a un anno di studio e a un anno di servizio. Durante questo tempo, oltre il trattamento personale, ricevono sei fiorini al mese, cioè quindici lire circa. Dopo questi due anni, e in qualche caso dopo un terzo anno facoltativo, le infermiere che lo desiderano sono collocate negli Ospedali civili o mandate ad assistere gli ammalati a domicilio. L'istruzione professionale pratica viene fatta al letto degli ammalati, quella teorica da alcuni medici degli Ospedali.

Anche in altre nazioni, come in Norveggia, Svezia, Svizzera, etc., le dame della Croce Rossa frequentano gli Ospedali, come allieve-infermiere, durante tutto il periodo dell'istruzione teorico-pratica o vi rimangono dopo questo periodo in qualità di infermiere effettive.

In Inghilterra, come dirò in seguito, i servizi degli Ospedali militari di terra e di mare sono invece fatti dalle nurses, cioè dalle stesse infermiere che praticano la assistenza medica negli Ospedali civili e a domicilio. Sono preferite le nurses più colte e quelle che conoscono una o più lingue straniere. Quando sono chiamate a prestare la loro opera sui campi di battaglia, nelle ambulanze o negli Ospedali di guerra, portano l'insegna di infermiere della Croce Rossa. « Ces nurses sont tout a fait incorporées à l'armée, et à leur mort elles reçoivent les honneurs militaires, un canon servant de corbillard et la biere étant recouvert du drapeau national » [3]).

* * *

La istituzione delle scuole delle dame-infermiere della Croce Rossa italiana è generalmente molto apprezzata dai medici e ha già apportato frutti eccellenti in occa-

---

[1]) *The nurses at the Front*, London, 1899.

sione di alcuni disastri nazionali. Così, per esempio, a Napoli, le dame-infermiere dei Sotto-Comitati di Milano, Bologna, Venezia, etc. prestarono una lodevolissima assistenza medica ai feriti del terremoto calabro-siculo, ospitalizzati negli Ospedali della Croce Rossa. I medici di uno di questi Ospedali, come mi risulta da notizie dirette, sono rimasti veramente ammirati per l'intelligente aiuto e l'accurato servizio delle dame-infermiere. E non poteva essere diversamente, dato il grado di educazione, di coltura e d'istruzione professionale che posseggono le infermiere della Croce Rossa, reclutate in un ambiente sociale piuttosto elevato.

Ma io penso che le dame della Croce Rossa potrebbero fare ancora un bene maggiore se avessero di continuo qualche contatto con gli Ospedali civili o militari. In primo luogo la loro istruzione professionale ne verrebbe molto avantaggiata, poichè non vi è dubbio che in fatto di assistenza medica, oltre le cognizioni teoriche, è indispensabile possedere e sapere utilizzare, come ho avuto già occasione di dire più volte, tutti quei particolari pratici che non si possono imparare che al letto degli ammalati « Per carità lasciamo da parte tutta quella zavorra di conoscenze anatomiche, che non fa se non confondere loro la testa senza che ne ritengano nulla » (A. Celli).

Io ho conosciuto parecchie signore della nostra Croce Rossa molto colte nelle cognizioni scientifiche, ma punto esperte nell'assistenza medica pratica e che non avevano mai visitato di proposito un Ospedale. Nella guerra russo-giapponese, le infermiere russe hanno compiuto miracoli di servizio e diligenza, appunto perchè in Russia le infermiere della Croce Rossa sono obbligate a frequentare per un periodo non breve gli Ospedali.

Le dame-infermiere inoltre — io sono di questo avviso — potrebbero forse contribuire ad avviare verso il meglio il problema dell'assistenza medica ospitaliera in

Italia. Infatti, per le qualità specialissime che esse posseggono e alle quali ho già accennato, rappresentano l'ideale delle infermiere. La loro presenza nei nostri Ospedali, mostrando con la parola e con l'esempio come deve praticarsi l'assistenza agli ammalati, potrebbe tornare di grande vantaggio al personale degl'infermieri, nonchè alle suore e alzerebbe il livello morale di tutto l'ambiente.

Ma io mi domando se per avventura non fosse anche da discutersi la possibilità o la convenienza, che le nostre future infermiere provenissero dalle scuole delle dame-infermiere della Croce Rossa, modificando naturalmente le condizioni del reclutamento e facendo alle nuove infermiere condizioni economiche e materiali molto diverse dalle attuali. In Russia, nell'Ungheria, in Austria etc., come ho detto un po' più sopra, le associazioni della Croce Rossa hanno contribuito fortemente a creare il personale attuale dell' assistenza medica ospitaliera e persino quella a domicilio.

Le donne nell' assistenza agl' infermi.

La questione del sesso, in riguardo al personale dell' assistenza medica, merita una discussione a parte, essendo molto importante e collegandosi con quella del reclutamento.

L'Inghilterra, già da molti anni, ha risolto il problema nel senso di utilizzare per l'assistenza immediata degl' infermi esclusivamente le donne[1]) La Francia, che in molte

---

[1]) L'infermiere non esiste negli Ospedali inglesi, i quali hanno solamente degl'inservienti o uomini di fatica per fare i servizi grossolani, come, per esempio, lavare i pavimenti, i muri, le porte etc., pulire le latrine, le sputacchiere, i vasi da notte etc. A questi inservienti è fatta assoluta proibizione di avvicinare persino gli ammalati. Un solo Ospedale a Londra ha gl' infer-

parti si è sforzata di copiare l'organizzazione delle nurses, ha fatto un posto larghissimo al sesso femminile, conservando gli uomini in alcuni servizi speciali, come, per esempio, nell'Ospedale delle malattie delle vie urinarie. Anche le altre nazioni (Germania, Austria, Svizzera etc.). utilizzano nella massima parte le donne per l'assistenza agl'infermi e si valgono dell'opera degli uomini per i servizi grossolani e quelli ausiliari.

* * *

Tra gli studiosi dei problemi ospitalieri vi è accordo quasi completo sulla preferenza che dovrebbe darsi al sesso femminile. G. Mesureur, Direttore generale dell'Assistenza pubblica a Parigi, scrive che « personne ne discute plus la supériorité de la femme » nell'assistenza agli ammalati [2]).

Le ragioni principali sarebbero le due seguenti:

1. La donna, a parità di condizioni, dà la medesima quantità di lavoro e costa assai meno dell'infermiere, non avendo il carico della famiglia.

2. La donna, per qualità naturali, si presta assai meglio dell'uomo alle cure pazienti e amorose verso gli ammalati. La donna, ha scritto Byron, è nata per esercitare la vita dell'infermiera.

« Nessuna professione femminile, afferma la signora Anna Celli, richiede tanta devozione, tanti sacrifici, tanta rinnegazione della propria personalità come quella d'in-

---

mieri oltre le nurses, ed è il National Hospital for the paralysed and epileptic nel quale, come si comprende, il servizio e la forza fisica di un uomo sono assolutamente necessari. Ma anche in questo Ospedale le nurses hanno la parte più delicata dell'assistenza medica.

[2]) *Compte morale et administrative de l'exercice 1906 de l'Administration générale de l'assistance publique a Paris*, Monteorain, 1907.

fermiera; eppure non gode ancora fra noi la simpatia e la stima che si portano a tanti altri rami dell' attività femminile. D' altra parte nessun' altra professione è così adatta per il carattere e l' indole della donna, come questa in cui essa può esercitare ogni giorno, ogni ora, ogni minuto quelle qualità che sono il forte del nostro sesso, cioè la pazienza, la pietà e la carità ».

Il Bourneville considera gli uomini come naturalmente inadatti alle delicate funzioni d'infermieri, ed egli ritiene per sicuro che dovranno scomparire dagli Ospedali nei quali ancora vi sono, come sono già scomparsi dapertutto dove si è avuta la preoccupazione di assicurare delle buone cure agli ammalati, qualunque sia il loro sesso. Infatti l'assistenza di un ammalato è affidata quasi esclusivamente al cuore, all' intelligenza e alle premure dell' infermiere; la forza e la resistenza fisica passano in sotto ordine.

La materialità e i modi qualche volta brutali della maggior parte degl' infermieri sono purtrorpo così noti, che si è potuto leggere nella Sémaine mèdicale del 6 settembre 1889, il giornale di medicina più diffuso, questo periodo: « C' est ainsi qu' on chercherait en vain dans les ouvrages classiques la description des signes permettant de conclure qu' on fracture constatée pendant o peu de temps après un attaque de convulsions, est reellement spontanée et non pas due à un traumatisme externe resultant, par exemple, *des mauvais traitements subis par le malade de la part des infermiers* ». Infatti di questa brutalità si hanno notizie, tratto tratto, anche nei giornali politici, e ogni medico che abbia vissuto qualche anno la vita dell' Ospedale può citarne parecchi casi.

Nessun dubbio quindi che la donna non possegga quasi naturalmente le necessarie attitudini per una saggia e affettuosa assistenza medica; « la donna solamente, ha scritto Furley Smith, ha tutti i requisiti per assistere gli ammalati ».

Siffatta questione venne discussa abbastanza di recente nel quarto Congresso internazionale di assistenza pubblica, tenutosi a Milano nel 1906. Il dottore Muenstenberg, presidente della Direzione generale dell'assistenza pubblica di Berlino e una vera autorità in materia, dopo avere largamente dimostrato che «il carattere e la condizione sociale della donna la indicano come l'assistente predestinata degl'infermi», fece approvare dal Congresso un ordine del giorno, perchè «si fondino negli Ospedali istituzioni per l'istruzione professionale delle infermiere», da sostituirsi gradatamente al personale maschile.

In riguardo alla donna, come assistente degli ammalati, vi sono però due pregiudiziali: lo stato civile e il reclutamento.

Per quanto riguarda lo stato civile si deve esigere che le donne sieno nubili o vedove senza prole. Le infermiere maritate non potranno mai compiere un buon servizio. Come si potrebbe concepire, che una donna incinta di parecchi mesi potesse attendere, senza danno della sua salute e dell'assistenza agli infermi, alle cure ospitaliere? Perchè la madre possa dare latte buono e in quantità sufficiente è necessario che viva qualche ora all'aperto, facendo delle passeggiate. E le infermiere non potrebbero fare questo.

« Assistere i malati non richiede soltanto tutta la nostra attività, ma tutti i nostri pensieri e tutto il nostro cuore. Può una donna che ha figli, dare tutta la migliore parte di sè ai malati affidati alle sue cure? Può una donna ai suoi doveri di madre unire quelli di una buona infermiera? Non parliamo delle difficoltà materiali. Dopo 12 ore di servizio passato nella corsia dei malati, essa torna a casa e deve dedicarsi alla famiglia, sbrigare le faccende di casa. Mi direte che in altre professioni è lo stesso. Ma io vi rispondo, che i nostri cuori e i nostri sentimenti sono così affranti da tutte le sofferenze, da tutte le mi-

serie viste e sentite, che abbiamo bisogno di un riposo assoluto dell' anima e del corpo. Chi non soffre, chi non sente coi suoi ammalati, non sarà mai una buona infermiera, per quanto sia abile; chi ha nel cuore affetti più cari, doveri più sacri, non lo può essere neanche ».

« La professione dell'infermiera ha bisogno di tutto l'individuo; non può dividerlo colla famiglia, cioè coi doveri della figliolanza! ».

« E andiamo avanti. Tanto si parla, tanto si fa per la profilassi delle malattie infettive: ebbene nel più grande Ospedale di Roma, le infermiere dell'isolamento fanno lo stesso turno delle loro compagne di altri reparti, cioè 12 ore di riposo. Nelle 12 ore di riposo vanno a casa loro, portando ai loro figli, spargendo dove vanno i germi del morbillo, della difterite, della scarlattina! Si può obbligare una madre di famiglia a stare per mesi divisa dai figli, quando le tocca questo reparto? Qui i doveri della maternità sono un gravissimo pericolo per la famiglia e per tutta la cittadinanza » (A. Celli).

Alcuni regolamenti ospitalieri, a porre riparo ad alcuni dei principali inconvenienti delle infermiere maritate, hanno stabilito, é vero, l'esonero dal servizio nei due mesi avanti il parto e nei due mesi dopo il medesimo; ma se una tale disposizione può tranquillizzare dal lato igienico-sociale, non può tranquilizzare affatto sull' andamento dell' assistenza agl'infermi « Seule la femme, scrive F. Nigthingale, non mariée ou veuve devrait être acceptée pour ce genre de fonctions où toutes ses preoccupations et ses forces doivent pouvoir se concentrer. La grossesse, le nourissage, le soin des enfants, sont de veritables obstacles à ce genre de service. La garde-malade qui compromet son hygiene physique et morale en ne sortant pas tous les jours, ne tarde pas á être dans un état qui retentit péniblement sur les malades qui lui sont confies ».

Per quanto concerne il reclutamento, è assolutamente

necessario di scegliere le assistenti degli ammalati fra le ragazze di buona famiglia e perciò di moralità esemplare, educate e abbastanza istruite. Solamente una donna intelligente e di buona educazione può essere atta a compiere saggiamente tutti i doveri dell' infermiera. Una donna senza coltura, di educazione scarsa, non potrà mai arrivare a comprendere l' importanza e la nobiltà della professione, nonchè le grandi responsabilità verso il malato, i medici e le amministrazioni ospitaliere.

In Inghilterra, in Germania, nell'Austria, nella Svizzera, le ragazze che vengono accettate in qualità di infermiere appartengono alla media borghesia e le nuove ammissioni si fanno dopo avere assunte informazioni precise sui precedenti delle candidate, sulle loro occupazioni prima di abbracciare la carriera ospitaliera, sul loro carattere. Si pensa cioè che il reclutamento, fatto con molta cura, sia la maggiore garanzia della bontà e del successo dell' assistenza medica. Sarebbe quindi necessario di creare, come nelle altre nazioni, anche in Italia una carriera professionale ospitaliera femminile.

* * *

Teoricamente quindi la donna dovrebbe preferirsi senza discussioni: ma non bisogna nascondersi tutte le grandi difficoltà in rapporto ai pregiudizi; agli ostacoli di ogni natura nei primi tempi; alla mancanza di preparazione nel pubblico, anche nel più intelligente.

Florence Nigthingale ha potuto vedere essa stessa la sua grande opera di riforma negli ospedali di Londra, poichè in poco più di venticinque anni la grande Matron è riuscita a mutare faccia all' assistenza medica inglese. Senza dubbio l' Inghilterra era terreno molto migliore per tale riforma, ma è innegabile che i frutti brillantissimi ottenuti da F. Nigthingale e quelli abbastanza

buoni avuti in Francia, debbono invogliare anche noi italiani a disporci con fiducia a una più moderna organizzazione del personale per l'assistenza degli ammalati.

A Parigi la sostituzione del personale femminile a quello maschile è avvenuta, come mi raccontava un collega dell'Ospedale Hôtel Dieu, senza notevoli inconvenienti: ma è quasi certo che deve avervi contributo la qualità del personale femminile, nel senso che si ebbe cura di utilizzare dapprincipio delle infermiere di educazione e intelligenza superiori e con istruzione professionale eccellente.

* * *

Il problema della donna, come assistente degli ammalati, non è così moderno come a prima vista potrebbe credersi.

Il Frank, nella sua Polizia medica edita nel 1824 a Vienna e tradotta poi in italiano nel 1829, scrive a questo proposito: « Al servizio degli ammalati sono preferibili le donne piuttosto che gli uomini; da esse si può ripromettere maggiore assiduità e maggiore cura per la nettezza. Le donne sono più facilmente pazienti degli uomini; non vi ha pure sì facilmente il pericolo che siano prese dal vino. Ma queste donne parimenti devono essere scelte con ponderatezza. Le donne infermiere dovrebbero essere prese dalla casa degli esposti; ma si dovrebbero poi, onde averne giovamento, educarle in quella in una maniera atta a formarle infermiere attente ed esperte: o dovrebbesi incominciare ad avvezzarle a questo servizio dedicandole, sotto la dovuta vigilanza, al servizio dei fanciulli, avendo però nel medesimo tempo tutta la mira di dare loro un educazione utile per se stesse e per gli ammalati. Queste figlie dell'ospedale dovrebbero essere destinate al servizio per le ammalate; e nel caso poi giungessero, senza avere trovato migliore collocamento, all'età di 20 anni circa, potrebbero destinarsi ad assistere gli uomini malati ».

INFERMIERI IN FRANCIA

Reclutamento degl'infermieri — Condizioni economiche e materiali — Assistenza medica ospitaliera [1].

L'organizzazione attuale del personale dell'assistenza medica negli Ospedali di Parigi data dal 1903. Tale organizzazione venne studiata da due commissioni speciali: l'una amministrativa, l'altra medica.

Le grandi linee della riforma ospitaliera furono le seguenti:

1.° Divisione del personale ospitaliero in due categorie nettamente distinte: da una parte il personale delle infermerie, esclusivamente incaricato di dare la propria opera agli ammalati, così di giorno come di notte; dall'altra il personale dei servizi generali, che comprende gl'incaricati dei diversi servizi economici (cucina, lavanderia, dispensa ecc.) e gl'inservienti incaricati dei lavori materiali di pulizia, lavatura, etc., nelle infermerie.

2.° Sostituzione nella misura più larga possibile, per quel che si riferisce all'assistenza agli ammalati, del personale femminile al personale maschile.

3.° Aumento dei salari, miglioramento della vittuaria e reclutamento del personale con criteri diversi da quelli seguiti prima del 1903.

---

[1]) Una parte delle notizie che verrò esponendo in questo capitolo mi vennero favorite dal Direttore generale dell'Assistance publique G. Mesureur; per le rimanenti ho utilizzato le cose viste nei principali Ospedali di Parigi.

4.° Riduzione a 12 ore e un quarto — pasti compresi — della giornata di lavoro.

Ma è doloroso confessare che l'assistenza medica a Parigi, sebbene abbia molto progredito in questi ultimi anni, è ben lontana dalla perfezione di quella inglese. Un medico di Parigi, col quale mi sono intrattenuto abbastanza a lungo su questo argomento, mi assicurava di recente, che l'assistenza agli ammalati lascia «beaucoup à désirer».

***

Il reclutamento degl'infermieri e delle infermiere si fa ancora in Francia tra le classe inferiori, e basterebbe questa constatazione per dovere ammettere che il personale non può possedere tutte le qualità di mente, educazione e moralità che sono indispensabili per una buona assistenza medica. La professione dell'infermiera è tuttora una professione male rimunerata, non tanto per l'insufficienza del salario, come e sopratutto per la mancanza di benessere materiale e per la pochissima stima nella quale è tenuta.

Il personale incaricato di dare le cure agli ammalati si divide in due classi: 1.° personale non graduato (allieve infermiere e allievi-infermieri; infermiere diplomate e infermieri titolari); 2.° personale graduato (sorveglianti-infermiere; sorveglianti-infermieri),

Personale non graduato: Le allieve-infermiere non possono avere meno di 18 anni, nè più di 30 e debbono subire un esame, consistente in un dettato e in un problema di aritmetica sulle quattro operazioni. Il numero delle allieve-infermiere è limitato ogni anno a seconda dei bisogni dei servizi ospitalieri ed é obbligatorio un tirocinio di due mesi, dopo i quali possono essere ammesse come allieve-infermiere effettive. Durante i due mesi di tiro-

cinio hanno un salario di 20 lire al mese oltre l'alloggio, il vitto, la divisa etc; dopo il periodo di prova ricevono 240 lire all'anno e il trattamento di cui sopra.

Le allieve-infermiere hanno l'obbligo di frequentare, per la durata di due anni, le scuole deg' infermieri annesse agli Ospedali. Il programma degli studi comprende: anatomia; fisiologia; igiene; farmacia; cognizioni teoriche e pratiche sulle cure da darsi agli ammalati affetti da malattie mediche e chirurgiche; ai bambini; alle donne incinte; ai pazzi. Queste lezioni vengono impartite dai medici degli Ospedali. Vi è inoltre un corso di amministrazione ospitaliera, che viene fatto da un impiegato. Infine vi sono corsi di cucina, nei quali le allieve-infermiere apprendono a preparare le tisane, i brodi, etc. e lezioni teorico-pratiche sulla tenuta delle sale, dei registri delle infermerie, etc. Questi corsi sono impartiti dalle sorveglianti.

Durante i due anni della scuola professionale, le allieve-infermiere sono trasferite successivamente nei diversi servizi degli Ospedali e cioè nelle sale di medicina, chirurgia, malattie contagiose, malattie dei bambini, servizi generali etc. Alla fine di ogni anno le allieve-infermiere subiscono un esame e quando il risultato degli studi non è buono debbono ripetere l'anno. Nel caso che qualche allieva-infermiera non avesse le attitudini necessarie per esercitare la professione viene licenziata.

Dopo i due anni della scuola professionale, ed avendo superato con profitto gli esami relativi, le allieve-infermiere vengono promosse infermiere diplomate. Queste si dividono in tre classi e ricevono, oltre il vitto, l'alloggio, il riscaldamento, la divisa etc., 500, 600 e 700 lire all'anno.

Per gli uomini, i quali non debbono avere meno di 21 anni nè più di 35 e presentare un certificato di proscioglimento degli studi primari, il tirocinio dura un anno, dopo il quale, avendo fatto buona prova, possono essere

promossi infermieri titolari. Nell' anno di tirocinio il salario è di lire 400 e negli anni successivi di lire 500, 600 e 700 a seconda della classe, oltre il medesimo trattamento delle infermiere. Anche gli allievi-infermieri debbono frequentare la scuola professionale e superarne l'esame, prima di essere promossi infermieri titolari.

Negli Ospedali di Parigi l' assistenza ai malati è affidata quasi da per tutto alle donne; gli uomini prestano la loro opra in certi servizi speciali, come, per esempio, all' Ospedale Neker, dove, come è noto, vengono ospitalizzate le malattie delle vie urinarie.

Personale graduato: I sorveglianti e le sorveglianti sono reclutati esclusivamente tra gl' infermieri titolari e le infermiere diplomate, e la loro promozione si fa per anzianità ed eccezionalmente per meriti speciali. Il personale graduato è ripartito in quattro classi e lo stipendio, oltre il trattamento solito, è il seguente: 4.ª classe lire 900 all'anno; 3.ª classe lire 1000; 2.ª classe lire 1100; 1.ª classe lire 1200.

In caso di malattia contratta in servizio, il personale infermieri conserva il diritto a tutto intero il salario e le indennità del vitto, alloggio, vestiario etc. per la durata di sei mesi, dopo i quali percepisce la metà dello stipendio e dell' indennità. Se la malattia non è contratta in servizio, il salario intero e l' indennità di diritto vengono pagati per tre soli mesi, dopo i quali, per altri tre mesi, sono ridotti alla metà.

Tutte le infermiere, graduate o no, quando sono incinte debbono lasciare il loro servizio durante i 15 giorni che precedono il parto e riprenderlo dopo 21. Durante questo tempo (36 giorni) ricevono tutto intero il loro salario e il rimborso del vitto, alloggio, vestiario etc.

Per rendere più facile l' allattamento alle infermiere maritate, il Direttore generale dell' assistenza pubblica « a fait installes (1906), a l'hospice d'Ivry, dans un local

voisin de la section des jeunes incurables, une crèche pour les enfants de personnel. Cette creation est très appréciée par les mères de famille qui ont ainsi le double avantage de nourir elles-mêmes leus enfants et d'économiser les frais d'un placement en nourice » [1]).

Gl' infermieri e le infermiere, a partire dai quindici anni di servizio, hanno diritto alla pensione, che va da un minimo di 340 lire all'anno, a 1000 lire.

* * *

Le condizioni materiali degl' infermieri di Parigi, non sono molto buone e sono ben diverse da quelle delle nurses inglesi. Il vitto non è sempre ben preparato, nè di ottima qualità. Ricordo che nel refettorio dell'Hôtel Dieu un sorvegliante mi confidava che alcune volte il cibo non poteva mangiarsi e che il vino lasciava spesso a desiderare. Anche le sale da pranzo non hanno alcun confort; sono in generale dei grandi cameroni senza un ornamento. Non vi è nulla che allieti l' occhio e dia l' impressione di benessere.

Gli alloggi non hanno nulla da invidiare a quelli della maggior parte degli Ospedali italiani. In generale gli alloggi del personale di servizio stanno sotto i tetti. Le infermiere riposano in uno stesso dormitorio in dieci, in venti. Non hanno un armadio per riporvi i loro abiti; una toilette per lavarsi e pettinarsi. La cubatura dei locali è qualche volta insufficiente.

* * *

In merito all'assistenza medica un egregio collega, che mi accompagnava nella visita di uno dei principali

---

[1]) *Compte morale et administrative de l'exercice 1906 de l'Administration générale de l'Assistance publique a Paris.* Montevrain. 1907,

Ospedali di Parigi, mi raccontava con un certo senso di rincrescimento che le infermiere sono sovraccariche di lavoro, così da non potere assistere convenientemente gli ammalati più gravi. Molte volte sono gli stessi convalescenti che danno le cure necessarie agli ospitalizzati. I moribondi non hanno un' infermiera che li assista e muoiono senza che alcuno se ne interessi. Le infermiere hanno una buona cultura tecnica, ma la grande maggioranza manca di affettuosità. L'assistenza morale, che è tanta parte negli Ospedali inglesi, fa completamente difetto in quelli di Parigi. Non sono rare le proteste degl'infermi per la mancanza di « buoni modi » delle infermiere, le quali qualche volta mancano persino di rispetto alle sorveglianti.

Le infermiere sono in numero insufficiente in rapporto agli ammalati; in alcuni Ospedali delle sale che dovrebbero contenere trenta letti ne contengono fino a cinquanta, senza che il personale di assistenza sia stato aumentato. Si aggiunge qualche volta un infermiera « auxiliaire », la quale non ha alcuna cognizione sull' assistenza medica. Durante la notte prestano servizio poche infermiere, sicchè gli ospitalizzati non hanno l'assistenza dovuta. Qualche ammalato, perchè non assistito, cade dal letto; altri infermi tengono per tutta la notte una giacitura incomoda, in quanto nessuno del personale pensa a mutare loro il decubito.

La distinzione tra infermieri propriamente detti e inservienti, sebbene stabilita dal regolamento del 1903, non risulta abbastanza netta. Il personale dei servizi generali e ausiliari è messo allo stesso grado degl' infermieri e non in un grado inferiore, e ciò è di danno alla disciplina e al buon andamento del servizio. Un inserviente, dopo qualche anno, può essere promosso infermiere; le inservienti dalla cucina possono passare nelle sale. Ed è questo, secondo il mio egregio collega, il più grave inconve-

niente dell'organizzazione degli Ospedali di Parigi. Non risultando infatti alcuna differenza tra il personale che assiste direttamente gli ammalati e quello che pulisce e lava i corridoi, le scale etc., non sarà mai possibile un saggio reclutamento. Si comprende come una ragazza abbastanza colta, di buona educazione, non entri punto nella carriera ospitaliera, potendo trovarsi nella stessa sala con una compagna di istruzione e sopratutto di educazione e moralità molto inferiore.

Rammento che avendo visto in uno dei maggiori Ospedali di Parigi un infermiere fumare una sigaretta in piena sala di ammalati, io mi volsi meravigliato al collega e gli domandai: gli infermieri possono dunque fumare anche in servizio? L'egregio collega, con un sorriso eloquente e pieno di amarezza, mi rispose: Non potrebbero fumare.... ma fumano ugualmente, e questo non sarebbe un gran male se non avessero che cotesto difetto! Nella stessa sala fumavano sigarette tre ammalati obbligati al letto....

***

Il Martin riassume in questi termini le qualità delle infermiere parigine: « Les infermieres fournissent une grande somme de travail, sont intelligentes et toujours devouées; *mais il leur faut une meilleure discipline, une meilleure formation* » [1]).

Il direttore dell'assistenza pubblica di Parigi, G. Mesureur, a proposito della scuola professionale della Rue Amyot, di cui dirò tra poco, ha pure dovuto confessare con queste parole la necessitá di una riforma nel personale degl'infermieri: « Il s'est produit ce phénomène que l'initiative privée a devancé les pouvoirs publics. L'ecole

---

[1]) L. MARTIN, *Hygiène hospitalière*. Parigi 1907.

de la rue Amyot a essuyé les difficultés du début et est venue se placer *comne un modèle que l' Assistance publique sera heurense de suivre* » [1]).

La signora Alphen Salvator di Parigi, nel quarto Congresso internazionale d'assistenza pubblica e privata (Milano 23-27 maggio 1906), concluse che le « soignage medicale des malades en France, soit dans les hôpitaux, soit à domicile, y est organisé d'une façon tout a fait insuffisante qui appelle des réformes pressantes ».

La scuola per gl'infermieri della Rue Amyot.

La scuola professionale per gl'infermieri, che ha la sua sede nella rue Amyot, merita un breve cenno per l'organizzazione veramente esemplare e perchè in questi ultimi anni ha dato dei risultati eccellenti, così da benemeritare la stima e la considerazione dei maggiori medici di Parigi. Ecco pertanto le notizie che ho potuto raccogliere.

La scuola venne inaugurata modestamente il 15 febbraio 1900, con una conferenza del direttore dell'Istituto Pasteur di quel tempo, il prof. Duclaux. Il locale si componeva allora di due modeste camere e di un salone, che serviva per le conferenze e come sala da pranzo. Pochi mesi dopo — essendo entrata la scuola nel favore del corpo sanitario parigino ed essendo aumentato notevolmente il numero delle allieve — s' installò nella Rue Amyot, dove si trova tuttora. Occupa diversi fabbricati, tenuti colla più meticolosa igiene, e ha dei giardini ben mantenuti, nei quali le allieve trascorrono le ore di ricreazione. In un padiglione vi è una splendida sala di riunione, elegantemente ammobigliata, quasi civettuola. Ogni allieva ha una cameretta per uso personale, elegante, con un discreto

---

[1]) *Assemblée générale de l' Association pour le développement de l' assistance aux malades* — seduta del 20 marzo 1904.

confort e nella quale può ricevere i parenti, i genitori, i fratelli. Due volte la settimana può ricevere gli altri visitatori nel salone delle riunioni e la domenica è libera di lasciare la scuola, per ripresentarsi il lunedì mattina.

Due condizioni indispensabili sono necessarie per entrare nella scuola; una perfetta moralità e un' ottima salute. Le aspiranti non possono avere meno di 18 anni, nè più di 30 e debbono avere la licenza degli studi secondari. Sono preferite le giovani che parlano una lingua straniera Le allieve fanno in qualità di interne un tirocinio di due anni, durante i quali pagano una pensione annua di 800 lire. Esistono però molte borse o mezze borse, per quelle che sono prive di mezzi. Dopo il primo anno di studi le allieve debbono fare un contratto di quattro anni di servizio nell' associazione. Esse fanno, in qualità di allieve, un secondo anno di studi e tre anni in qualità di assistenti. Questo impegno è rinnovabile di anno in anno.

Le assistenti sono nutrite e alloggiate nella scuola, in camere eleganti, abbastanza vaste, con un confort più accurato di quello delle allieve e ammobigliate secondo il loro gusto. Esse ricevono, durante i due primi anni di servizio come assistenti, 1200 franchi all' anno e aumentano di 100 lire all'anno fino a un massimo di 1500 lire. Il consiglio di amministrazione concede tratto tratto delle gratificazioni, ma è vietato assolutamente alle assistenti di accettare mancie e qualunque regalo dalle famiglie degli ammalati. Ogni anno godono un permesso di un mese e hanno 4 giorni di libertà al mese. In caso di malattia le assistenti sono curate a spese della scuola e percepiscono lo stipendio completo sino a due mesi. Dopo questo tempo sono inviate in congedo di convalescenza con 3 lire al giorno per 3 mesi, e poi con 2 lire per altri 3 mesi.

Questa associazione quindi si è preoccupata di assicurare alle proprie infermiere una posizione molto onorevole e garantisce un trattamento non solamente superiore a

quello di tutte le infermiere di Francia e d'Inghilterra, ma anche superiore a quello che può avere la maggiore parte delle donne colla istruzione delle allieve

I corsi sono fatti con intendimenti praticissimi. Il pedantismo scientifico è perfettamente abolito. Il programma della scuola, completo sotto ogni aspetto, comprende le seguenti materie: anatomia; fisiologia; piccola chirurgia; medicina generale; medicina infantile; farmacia; massaggio; assistenza alle puerpere e ai neonati; igiene generale; medicina nervosa e mentale; assistenza agli ammalati di affezioni della pelle: doveri professionali.

Le allieve prendono appunti alle lezioni, ma è assolutamente vietato di servirsi di libri di medicina, i quali, non potendo essere bene compresi, darebbero delle idee false o pericolose. Inoltre vi sono insegnamenti pratici sulle medicature, sui sondaggi, iniezioni, sterilizzazione etc. Le lezioni e gli esercizi pratici occupano tutto il pomeriggio, mentre la mattina è interamente consacrata alla pratica negli Ospedali.

L'associazione possiede un piccolo Ospedale modello di sei letti, che serve come una specie di scuola di applicazione, e ha un servizio di consultazione gratuita per gli adulti e uno per i bambini. Infine l'associazione ha aperto una casa di salute chirurgica nella rue Ondinot, che è una scuola pratica eccellente per le infermiere destinate ad assistere gli ammlati a domicilio.

Insegnamento teorico-pratico, Ospedale, casa di salute, consultazioni interne per adulti e bambini, costituirebbero a prima vista quanto è necessario per formare delle buone infermiere. Ma l'associazione ha chiesto e potuto ottenere dal Direttore generale dell'assistenza pubblica, che le allieve infermiere del primo anno possano frequentare nella mattinata gli Ospedali di Parigi. L'Ospedale dell'associazione è riservato alle allieve del 2.° anno, le quali prendono la responsabilità degli ammalati che sono loro affidati, tanto nel giorno come nella notte.

Nella scuola della Rue Amyot inoltre si tengono, una volta la settimana, delle conferenze di morale pratica, fatte da conferenzieri distintissimi, allo scopo di fare meglio comprendere alle future infermiere i loro doveri quotidiani.

« Donner à nos jeunes filles — scrive Madame Alphen Salvador nel rapporto intorno allo sviluppo dell' assistenza agli ammalati nel 4.° congresso internazionale di assistenza pubblica e privata (Milano 1906) — la compréhension de leurs multiples devoirs envers leurs malades, leur apprendre non seulement à soulager les miséres physiques, mais à acquérir un caractère à la hauteur de leur tâchet toute de dévouement et d' abnégation, tel est notre desir: nos assistantes doivent posséder la patience, le tact, la bonne humeur, si aptes à surmonter maintes difficultés ».

L' associazione ha domande d' infermiere da parte di molti medici e di moltissime famiglie, ma non può soddisfarle tutte. Malgrado il sucesso, l' onorabilità della professione, la sicurezza e la buona rimunerazione, la scuola della Rue Amyot non ha ancora molte allieve. In parte ciò deve imputarsi alla pensione non insignificante dei due primi anni, ma sopratutto, io credo, al fatto che la professione dell' infermiera é ancora disprezzata e le ragazze della classe media stentano ad entrarvi.

Le assistenti vengono mandate dall' associazione ad assistere i malati, e le famiglie corrispondono gli onorari (L. 10 al giorno) direttamente all' associazione. L' infermiera ha diritto a 6 ore almeno di riposo ogni 24 ore, e non potendo godere tale riposo l' associazione manda una supplente. In questo caso la famiglia deve corrispondere l' onorario di due infermiere (L. 20).

L'assistenza medica a domicilio.

Non esiste in Francia un' assistenza a domicilio bene organizzata. Vi sono le Figlie della carità che vanno ad assistere i ricchi e qualche volta, nelle campagne specialmente, anche i poveri. Ma le infermiere religiose, come ho già detto un po' più innanzi, non hanno alcuna istruzione, sicchè non possono considerarsi delle vere infermiere.

A Parigi si sono fondate parecchie società, aventi lo scopo di fornire infermieri o infermiere. Si tratta di un personale senza coltura moderna, di educazione mediocre e di moralità discutibile. In generale sono piuttosto degl' inservienti, che degli infermieri e portano presso la clientela tutti i loro difetti e la mancanza di tatto.

Infine non è raro che qualche infermiera, insofferente della disciplina e dei doveri ospitalieri, lasci l' Ospedale e si dedichi all' assistenza a domicilio.

Quando i medici non possono avere le assistenti della scuola della Rue Amyot consigliano le nurses inglesi, che a Parigi sono in buon numero e sono le meglio quotate nella classe sanitaria.

INFERMIERE IN INGHILTERRA

Cenni storici [1]).

In Inghilterra la grande riforma dell'assistenza medica ospitaliera é dovuta a Florence Nightingale, la quale ebbe il coraggio di mostrare col suo esempio che la donna di seria educazione e di buona coltura è la migliore infermiera.

Florence Nightingale, nata a Fiesole nel 1820 da famiglia molto ricca, avendo osservato lo stato deplorevole degli Ospedali di provincia, in riguardo sopratutto al personale di assistenza, che era in quei tempi « negligente, vizioso, ignorante », rinunciò alla vita della società e attese con grande entusiasmo al miglioramento degli Ospedali.

Il tipo classico dell'infermiera inglese, quando F. Nightingale intraprese i suoi viaggi per conoscere da vicino il funzionamento dei principali Ospedali di Europa, era stato immortalato dal Dikens nel personaggio di Sarah Gamp. Il grande romanziere, cioè, figurò l'infermiera come una grossa comare vestita di nero, che tramandava un odore di vino e tabacco, preoccupata più delle proprie comodità

---

[1]) Le notizie che verrò esponendo in seguito mi vennero gentilmente fornite dalla Matron del King's College Hospital di Londra. — Ho pure utilizzato per questa parte del lavoro, col gentile consenso dell'Autore, la pubblicazione del dott. M. Blatin: « Le soignage médicale », Parigi 1905.

che del benessere degli ammalati, ai quali faceva ingoiare con violenza le pozioni o li minacciava nel delirio. Durante la notte dormiva tranquillamente invece di vegliare e protestava con insolenze o peggio se veniva svegliata....

Venne la guerra di Crimea. I feriti delle ambulanze inglesi morivano senza assistenza, poichè le cure mediche erano affidate a un personale incapace sotto ogni riguardo.

Il ministro della guerra diede incarico a F. Nightingale di organizzare il servizio delle ambulanze. Essa accettò il grave ufficio e formò una compagnia di trentotto donne istruite, educate, affettuose, delle quali ventidue appartenevano alla buona società e le altre erano delle suore, parte cattoliche e parte protestanti.

La piccola spedizione arrivò a Scutari il 5 novembre 1854, il giorno stesso della battaglia d'Inkermann. F. Nigthingale in pochi mesi perfezionò il servizio delle ambulanze, e mentre nei sei mesi prima del suo arrivo la mortalità dei feriti era del sessanta per cento, nel semestre successivo fu inferiore al trenta per cento.

Dopo un soggiorno di due anni in Crimea, F. Nigthingale tornò in Inghilterra. La nazione intera, piena di riconoscenza, mise a sua disposizione la somma di un milione e 250 mila franchi per creare una scuola d'infermiere secondo i suoi principi.

F. Nigthingale fondò presso l'Ospedale Saint Thomas a Londra la prima scuola professionale delle nurses [1]), « per curare con intelligenza e con amore i malati negli Ospedali e a domicilio ».

La grande Matron ha lasciato parecchie pubblicazioni sull'assistenza medica ospitaliera, le quali, sebbene scritte

---

[1]) La parola è intraducibile in italiano e vuol dire « assistente degli ammalati ». Non ha quindi il significato della voce infermiere (da infermo), ma ricorda piuttosto le cure che la madre dà al bambino.

da quasi un mezzo secolo, sono ancora piene di freschezza e di genialità, e possono consultarsi anche oggi con molto profitto.

Reclutamento delle « nurses ».

Le nurses sono reclutate di regola tra la piccola borghesia; spesso però delle donne molto ricche e di famiglie nobilissime abbracciano la carriera degli Ospedali. Tra le nurses sono state una figlia di lord Salisbury e di M. Gládstone. Diventano nurses — poichè questa professione è molto rispettata in Inghilterra — le figlie d'impiegati, di pastori protestanti, di avvocati, di medici, etc. Non è raro trovare un fratello studente di medicina e una sorella nurse, e più di una volta si sono celebrati matrimoni tra un sanitario di un Ospedale e una nurse, come la cosa più naturale di questo mondo.

Il più grande contributo lo danno le ragazze di buona famiglia, le quali non trovando un marito e d'altra parte non volendo vivere a carico della famiglia si fanno nurses. Sono certe in tal modo di realizzare negli Ospedali, o nell'assistenza degl'infermi a domicilio, una sicura e onorevole posizione.

Le nurses quindi portano nell'esercizio della loro professione un'eccellente educazione morale avuta in famiglia, una buona e seria coltura generale, nonchè una intelligenza non comune. Si sa infatti che nell'Inghilterra l'insegnamento morale occupa un posto molto importante nell'educazione dei figli e tale educazione rende impossibile alle nurses ogni famigliarità cogli ammalati. Le nurses hanno un alto concetto dei loro doveri e della loro rispettabilità; assistono gl'infermi con amore e diligenza, ma non permetterebbero che un ospitalizzato mancasse loro di rispetto. E gli ammalati le rispettano perchè sono affettuose e perchè li assistono con grande cura e intel-

ligenza. Le nurses non conoscono le mancie, questa tristissima usanza dei nostri Ospedali. Un medico inglese mi assicurava che le nurses stenterebbero a credere che i nostri infermieri possano accettare mancie dagli ammalati.

***

Presso tutti o quasi tutti gli Ospedali d'Inghilterra funzionano le scuole professionali per le nurses, nelle quali si forma il personale delle infermerie e si conseguono i diplomi, che autorizzano in seguito a esercitare la professione dell'infermiera nella clientela privata.

Le ragazze che domandano d'inscriversi a queste scuole professionali sono moltissime, ma per contrario il numero delle fortunate che vengono accolte come allieve-infermiere è molto ristretto. Nel 1905, per esempio, le domande per il London Hospital furono duemila, mentre quelle che vennero accettate furono appena centoquaranta. Il King's College Hospital, nello stesso anno 1905, accoglieva cinquanta domande appena, mentre le candidate sommavano a settecento.

La causa di una così grande sproporzione tra l'offerta e l'accettazione sta nel fatto, che sino dal principio della carriera si vogliono eliminare le vocazioni poco spiccate e le volontà barcollanti. Inoltre si esige che la nurse rimanga nubile, poichè si pensa giustamente che la donna maritata ha preoccupazioni e responsabilità, che non le permetterebbero di dedicarsi per intero all'assistenza degli ammalati. Ciò non vuol dire che le candidate debbano fare una dichiarazione di restare sempre nubili; ma quando dovessero sposare sono invitate a dimettersi dall'Ospedale. Ho già accennato che sono avvenuti parecchi matrimoni tra medici e nurses.

Quando la domanda viene bene accolta, si fa presente alla giovane che la vita dell'infermiera è fatta di

pazienza, di amore e di pericoli, e la candidata dovrà rispondere a un questionario, che è presso a poco uguale per tutti gli Ospedali. In ordine all'età le allieve-infermiere debbono avere sui 23 anni, poichè si è d'avviso che per sopportare le fatiche della professione e comprenderne tutte le responsabilità, bisogna già avere un po' di esperienza della vita ed essere fisicamente formati.

Riporto, a titolo di esempio, il questionario del King 's College Hospital:

Nome, domicilio attuale e domicilio ordinario.

I vostri genitori sono vivi? Quale è la loro professione?

Età, data e luogo di nascita.

Altezza e peso del corpo.

Dove siete stata educata e istruita?

Siete nubile o vedova?

Se vedova, dove e quando è morto vostro marito e di che malattia?

Avete dei figli? Quanti? Quale è la loro età?

In che modo provvedete al loro mantenimento e alla loro educazione?

Per quali ragioni vorreste abbandonare la vostra professione e abbracciare quella dell'infermiera?

Nome e indirizzo di due persone (non parenti) che vi conoscano da molto tempo. Da quanti anni vi conoscono queste persone?

Se avete un mestiere indicate il nome del vostro padrone.

Avete presentemente e avete sempre avuta una buona lute? Che malattie avete sofferto?

Avete una buona vista e un buon udito?

Favorite l'indirizzo del vostro medico curante.

Siete già stata in un Ospedale in qualità d'infermiera? In quale Ospedale? Per quanto tempo? Perchè desiderate di fare parte di questo Istituto?

Quale è la vostra religione?

Avete ben comprese le regole e i doveri della professione che intendete di abbracciare?

Cotesto questionario viene accompagnato da un regolamento dell'Ospedale per le allieve-infermiere, nel quale sono meticolosamente precisati i doveri, le ore di lavoro, i turni di servizio, i permessi mensili e annuali, il trattamento economico e materiale, etc. nonchè da un riassunto delle qualità indispensabili per diventare una buona infermiera. Il riassunto del King's College Hospital comincia con queste precise parole: « Voi dovete essere sobria, onesta, leale, discreta, puntuale, calma, ordinata, paziente, gaia e dolce ».

Se la Matron accoglie favorevolmente in prima istanza la domanda della giovane, assume di persona o fa assumere da persona fidatissima informazioni segrete sulla onorabilità della richiedente, sul suo carattere, sulla vita privata dei genitori, etc. Se queste informazioni sono eccelenti, la Matron prima di accettare la giovane la invita nel proprio ufficio per assicurarsi se ha bene compreso l'importanza della nuova professione che sta per assumere, la interroga a lungo sul suo passato e le ripete ancora che la professione della nurse è fatta interamente di « abnegazione, di amore e di pericoli ».

Nel questionario più sopra riportato il Lettore avrà forse notato, con una certa meraviglia, questa domanda: quale è la vostra religione? Si potrebbe quindi credere che gli Ospedali inglesi sieno confessionali; ma all'infuori di qualche piccolo Istituto appartenente a delle congregazioni religiose, vi è negli Ospedali d'Inghilterra la più larga e bene intesa tolleranza religiosa. Le nurses possono appartenere a qualsiasi religione e tutte hanno diritto al medesimo rispetto e godono la medesima stima.

Il reclutamento delle nurses è dunque oggetto di

molte cure per parte degli Ospedali inglesi, poichè si ritiene che per avere una buona assistenza medica degli infermi sia indispensabile reclutare il personale in un mezzo sociale che dia sicura garanzia di « moralità, educazione, coltura e intelligenza ».

Condizioni economiche e materiali.

Quando la giovane è stata accettata dalla Matron entra all'Ospedale non appena vi è un posto vacante, il quale però può farsi attendere anche qualche mese. La giovane fa un tirocinio di uno, due o tre mesi secondo gli Ospedali, e questo periodo di prova è fatto gratuitamente, oppure la tirocinante deve pagare, come, ad esempio, al Guy 's Hospital.

Dopo questo periodo di prova, la Matron può esonerare dal servizio quelle giovani che non hanno dimostrato di possedere le qualità necessarie per divenire delle buone infermiere. Se invece la tirocinante ha corrisposto lodevolmente a tutte le esigenze dei vari servizi, viene nominata allieva-infermiera effettiva o «*probationer*» e prende posto in modo stabile nel personale ospitaliero ordinario. Le probationers debbono impegnarsi a rimanere negli Ospedali per un numero stabilito di anni; di regola da due a quattro anni, a seconda degl' Istituti.

La probationer, il cui lavoro è veramente notevole, ha uno stipendio piuttosto scarso; in genere sulle 20 lire al mese, oltre l'alloggio, il vitto, etc. In qualche Ospedale anzi nei primi due o tre mesi le probationers non riscuotono nessun salario (Guy 's Hospital) e vi sono Ospedali, come il Birmingan generale Hospital, i quali esigono una pensione non insignificante per i primi mesi di servizio. Dopo il primo anno le probationers sono pagate in tutti gli Ospedali e ricevono in media dalle 300 alle 500 lire

all'anno e cioè sulle 30 lire al mese. Nel terzo anno il trattamento delle allieve-infermiere oscilla dalle 420 alle 550 lire all'anno e cioè circa 60 lire al mese.

Alla fine del terzo anno, e qualche volta alla fine del secondo, le probationers sono promosse « *staffnurses* » o infermiere diplomate. Se il contratto, nei riguardi della durata del servizio da prestarsi all'Ospedale lo consente, la staffnurse rimane nell'Istituto colle funzioni e il trattamento del suo grado. Se invece la promozione a staffnurse coincide col termine del contratto, come il più di spesso avviene, l'infermiera lascia di regola l'Ospedale per darsi alla professione della *private nursing*, di cui dirò in seguito. In qualche caso la staffnurse rimane nella carriera ospitaliera e dopo parecchi anni può raggiungere il grado di sorvegliante o « *sister* » e persino quello di direttrice generale del personale e dei servizi ospitalieri o « *Matron* ». Le staffnurses incominciano in generale con uno stipendio che varia dai 500 ai 600 franchi e ricevono ogni anno un aumento di 25 lire, sino a un massimo di 750. Le sisters hanno uno stipendio medio iniziale di 750 lire e possono giungere, dopo molti anni, a 1250. La Matron dell'Ospedale ha uno stipendio fra le 2000 e 2500 lire all'anno.

Il servizio delle sale è fatto per la massima parte dalle probationers, poichè gli Ospedali inglesi approfittano abbondantemente dell'opera di queste giovani, le quali sono felicissime di potere fare il tirocinio teorico-pratico nei grandi Ospedali, prima di lanciarsi nell'assistenza privata. Infatti al London Hospital prestano servizio 212 probationers contro a 167 staffnurses. Negli Ospedali inglesi vi sono inoltre numerosissime probationers supplenti le quali sostituiscono le compagne che cadono ammalate o vanno in licenza o sono incaricate dell'assistenza particolare agli ammalati gravi. Il London Hospital nel 1905 aveva 378 infermiere (sisters, nurses, probationers) per 800 letti;

il Guy 's Hospital 236 per 650 letti; il King's College Hospital 68 per 220 letti.

***

Le infermiere inglesi hanno nella vita ospitaliera un discreto confort, così come forse non godono molte ragazze della nostra borghesia.

Ogni infermiera possiede una camera particolare sufficientemente grande e contenente un comodo letto, una toilette, un tavolo da scrivere, un armoir, parecchie sedie, una poltroncina. Alle pareti stanno delle fotografie, qualche bella incisione, uno specchio abbastanza grande, etc. Queste camerette appaiono gaie e non prive di un certo lusso.

In qualche Ospedale — per esempio in quelli molto vecchi — le infermiere, pure non avendo camere personali, posseggono dei dormitori da quattro o cinque letti al massimo, separati da rideaux mobili, contenenti però lo stesso mobiglio delle stanze particolari(*cubicle sleeping accomodation*).

Le amministrazioni dei vecchi Ospedali si studiano, nel miglior modo possibile, di creare degli alloggi personali alle infermiere. Tutti gli Ospedali di recente costruzione hanno invece provveduto perchè ogni infermiera abbia la propria camera, bene arredata, ampia, piena di luce.

I pasti della giornata sono tre: alle 6 $^1/_2$, alle 12,45 e alle 21, e vengono consumati in una elegante sala da pranzo. Le infermiere sono servite a tavola da alcune cameriere e le vivande sono bene preparate, abbondanti, gustose, varie.

Le infermiere che per ragioni di servizio non possono prendere i pasti colle compagne, hanno un menù differente da quello consumato prima dalle altre nurses.

In tutti gli Ospedali inglesi vi sono delle sale di riunione alle quali si dà una grande importanza. Il salon è

ampio, pieno di luce, bene riscaldato d'inverno, con tappeti, poltroncine, piccoli tavoli eleganti, bibelots, vasi con piante, fiori, etc. In questa sala le infermiere possono ricevere i fratelli, i genitori, i conoscenti; le nuove arrivate (probationers) trovano qui un'atmosfera famigliare, piacevole, che le incoraggia nei primi passi. Nella sala di riunione le infermiere trascorrono alcune ore del giorno nella lettura dei giornali, di qualche buon libro, etc.

Negli Ospedali dove esiste un giardino non utilizzato dagli ammalati, le infermiere giocano al tennis o passeggiano discorrendo amichevolmente. Inoltre le infermiere sono incoraggiate a fare delle lunghe passeggiate all'aria aperta dei campi. In tutti gli Ospedali poi vi ha un reparto di bagni per le sole infermiere ed è obbligatorio un bagno di pulizia, almeno una volta la settimana. Le amministrazioni degli Ospedali di Londra hanno potuto osservare, in base a statistiche, che l'igiene del corpo deve essere molto curata, poichè conservando la salute si ha un notevole risparmio nei vitti speciali, nei congedi per malattia, etc.

Ma le infermiere inglesi non hanno semplicemente il confort materiale; si facilita loro la lettura di giornali professionali, di libri istruttivi, etc. e s'incoraggia persino lo studio delle lingue straniere.

In merito alle ore di libertà nel corso della giornata, ai permessi mensili e annuali, gli Ospedali più severi, come il Saint Thomas, concedono almeno due ore al giorno di libertà, che le infermiere possono occupare a piacimento nell'interno o fuori dell'Istituto. Il King's College Hospital concede quattro ore al giorno, e cioè due nella mattinata e due nel pomeriggio. Tutti gli Ospedali danno almeno un giorno intero di vacanza ogni mese e da tre settimane a un mese all'anno.

Le nurses si amano e si rispettano a vicenda. La nuova probationer viene accolta dalle infermiere anziane,

dalle sorveglianti e dalla stessa Matron, amabilmente, con dimostrazioni di affetto. Infatti un' accoglienza brusca o anche semplicemente fredda, potrebbe impressionare malamente la nuova venuta. La probationer è accompagnata nel salone da pranzo e le viene dato il posto; è condotta nella cameretta che le viene assegnata e la mattina dopo una compagna la va a prendere per condurla al servizio. In una parola si dà alla nuova probationer la impressione di un ambiente famigliare.

Scuola professionale.

Le infermiere inglesi non posseggono molte cognizioni teoriche; conoscono invece, in modo ammirabile, una grande quantità di piccoli dettagli pratici, che non si leggono libri.

Nel giorno stesso che le allieve - infermiere entrano nella scuola-ospedale, viene loro assegnato un posto speciale fisso in un dato servizio. E così imparano praticamente dalle infermiere anziane e dalle sorveglianti come debbano assistere materialmente e moralmente gli ammalati; apprendono come debbono comportarsi coi parenti, coi medici. La Matron tiene delle conferenze sulle materie trattate dai medici nei corsi teorici, riassumendo le cose più notevoli a essere ricordate, e insegna come deve mantenersi la pulizia delle sale, degli oggetti di uso personale degli ammalati, come si prepara il letto senza recare danno ai pazienti, etc. Ma, lo ripeto, gl' inglesi danno la massima importanza all' insegnamento pratico, cioè alle lezioni fatte nelle infermerie, mostrando caso per caso come deve comportarsi l' infermiera di fronte ai malati.

Nei piccoli Ospedali di 80-100 letti l' insegnamento teorico è fatto dalla Matron: ai medici è riservata appena qualche conferenza sui temi generali.

Nei grandi Ospedali i corsi di anatomia e piccola chirurgia sono fatti dai chirurgi; quelli di medicina propriamente detta e di fisiologia dai medici. La piccola farmacia; l'amministrazione delle sale in riguardo al movimento degli ammalati, alle tabelle dietetiche, etc.; l'igiene delle infermerie; tutti gl'importantissimi particolari pratici concernenti la tenuta delle sale e l'assistenza medica degli ammalati sono impartiti dalla Matron o da una sister. Presso la maggior parte degli Ospedali vi sono inoltre alcune lezioni di cucina per gli ammalati e le probationers apprendono per tal modo a preparare dei cibi speciali e delicati. È una branca dell'arte dell'infermiera abbastanza importante e pressocchè sconosciuta presso di noi.

L'orario delle lezioni varia da Ospedale a Ospedale; ma il tempo occupato nell'insegnamento è sempre preso sulle ore di servizio e non sulle ore di libertà, come di regola avviene nei nostri Nosocomi. Durante le lezioni le probationers prendono appunti; dopo la lezione domandano spiegazioni sugli argomenti più difficili e l'insegnante s'indugia con loro per sviluppare i particolari richiesti.

Il programma delle materie non è uguale in tutti gli Ospedali, ma di regola è piuttosto ampio; sicchè al termine della scuola le allieve-infermiere conoscono le nozioni più importanti della loro professione.

Vi sono in Inghilterra parecchi manuali per le infermiere, redatti con criteri eminentemente semplici e pratici, senza cioè tutte quelle cognizioni aride e astratte che si leggono invece nei manuali francesi. Riporto volentieri, per dare un'idea dell'importanza e del valore del libro, il riassunto del capitolo del manuale del dott. Andrew-Davidson, forse il migliore del genere, che tratta la parte concernente l'apparato digerente e la digestione.

1.° — Canale alimentare. — Divisione: bocca, lingua, esofago, stomaco, intestino tenue, intestino grasso.

2.° — Glandole digerenti e loro secrezione.

3.° — Assorbimento e assimilazione.

Canale alimentare.

Bocca: Denti due serie: denti da latte 20, denti permanenti 32, incisivi 8, canini 4, premolari 8, molari 12. — Struttura: smalto, cemento, dentina, polpa. — Muscoli della masticazione — Masticazione degli alimenti per facilitare l'azione dei succhi digerenti.

Lingua — Struttura: muscoli, mucosa, papille gustative. — Funzione: distribuzione degli alimenti nella bocca, deglutizione, gusto. — Palato molle e palato duro — Faringe e suoi orifici — Deglutizione: meccanismo della deglutizione, epiglottide.

Esofago — Posizione, lunghezza, struttura.

Stomaco — Posizione, forma, volume. — Struttura: tonaca sierosa, muscolare e mucosa; glandole della mucosa; piloro; cardias. — Fisiologia: succo gastrico e acido cloridrico, potere motorio dello stomaco, assorbimento.

Intestino tenue — Lunghezza, posizione, divisione (duodeno, digiuno, ileo) — Struttura: tonaca sierosa, muscolare e mucosa — Glandole dell'intestino tenue — Succo intestinale — Bile, succo pancreatico e loro fisiologia nella digestione — Peristalsi, antiperistalsi — Assorbimento.

Intestino grasso, etc.

Glandole digerenti. — Descrizione generale; riunione delle cellule secernenti i diversi succhi in uno o più canali di escrezione.

Glandole salivari: Parotide, sottomascellare, sottolinguale, canali che immettono nel cavo orale — Saliva, ptialina — Trasformazione degli amidi in zucchero — Deglutizione — Glandole inattive nei neonati inferiori ai sei mesi.

Glandole dello stomaco: Struttura — Secrezione di queste glandole; succo gastrico, pepsina, acido cloridrico

— Trasformazione delle sostanze albuminoidee in peptoni — Azione del succo gastrico sulla putrefazione.

Glandole dell' intestino: Struttura — Succo intestinale — digestione intestinale degli alimenti.

Fegato: Posizione, forma, volume, peso — Struttura — Cellule epatiche, vescica biliare e dotti della bile — Bile, sua importanza per la digestione dei grassi — Azione antiputrida ed eccitatrice della peristalsi — Funzioni del fegato: biligenetica, glicogenetica, antitossica.

Pancreas: Posizione, forma, volume, peso — Struttura — Succo pancreatico e pancreatina — Azione del succo pancreatico sui diversi alimenti.

ASSORBIMENTO E ASSIMILAZIONE.

Assorbimento: passaggio degli alimenti digeriti nel sangue: *a*) direttamente attraverso i capillari dello stomaco e dell' intestino (zucchero, peptoni, acqua, sali); *b*) indirettamente per il sistema linfatico e il canale toracico, sotto forma di chilo, di grassi emulsionati.

Assimilazione: processo per il quale le cellule del corpo prendono dal sangue i prodotti della digestione e l'ossigeno, e abbandonano i prodotti della disassimilazione.

Ciascuna cellula vivente è un piccolo fuoco che per bruciare ha bisogno di aria e di carbone. Il carbone è rappresentato dagli alimenti apportati dal plasma sanguigno; l'aria è l'ossigeno, trasportato dai globuli rossi. Come il fuoco, questa combinazione produce dei materiali di rifiuto e cioè acido carbonico, urea, etc. che vengono portati all' esterno.

Il calore di questa combustione serve a mantenere il calore del corpo.

Si può discutere sull' opportunità di alcuni argomenti esposti in questo riassunto, ma è innegabile che il libro del Davidson è redatto con criteri veramente pratici per gl' infermieri.

Prima di promuovere un' allieva-infermiera al grado d' infermiera diplomata o nurse, la sister o la Matron debbono assicurarsi che la giovane, oltre la parte teorica dell' assistenza medica, conosce alla perfezione anche la parte pratica. Le probationers, cioè, debbono dimostrare di sapere raccogliere le urine per gli esami chimici; leggere il termometro; prendere il polso e il respiro e segnarli nell' apposita grafica, etc. Si desidera inoltre che una buona probationer sappia osservare attentamente un ammalato, notare il suo malessere, raccogliere qualche appunto della storia dallo stesso infermo o dai parenti, etc. All' Ospedale Saint Thomas si va ancora più innanzi: si fanno prendere delle osservazioni dalle allieve per conoscere il grado della loro istruzione tecnica. Grazie a tutte queste cognizioni, sviluppate in alcune nurses a un punto che può far meraviglia a noi italiani, esse rendono ai medici dei servizi preziosi.

La durata della scuola professionale varia da Ospedale a Ospedale; in media è di tre anni, e cioè l' insegnamento teorico-pratico viene impartito per tutta la durata del tirocinio di allieva - infermiera o probationer. Si comprende quindi come anche la durata della scuola dia una seria garanzia della capacità e istruzione delle infermiere.

Molte infermiere inglesi, allo scopo di perfezionarsi nell' arte di assistere gli ammalati, frequentano come praticanti gli Ospedali delle specialità medico-chirurgiche, come quelli per le malattie dei bambini, dei vecchi; le maternità; gli asili dei pazzi, etc.

In questi Istituti, dopo quattro o sei mesi, le nurses ottengono un diploma speciale di perfezionamento, che permette loro di essere ammesse negli Ospedali di provincia o delle colonie inglesi, nelle case di salute, etc. Alcune nurses posseggono persino tre o quattro di questi diplomi. Per frequentare siffatti corsi delle specialità me-

dico-chirurgiche, le infermiere debbono pagare una pensione, che varia secondo gli Ospedali e che si aggira, per due mesi, attorno alle 400 lire.

Assistenza medica ospitaliera.

L'assistenza agl'infermi negli Ospedali d'Inghilterra è veramente ammirevole ed esemplare.

L'arte di ben condursi di fronte agli ammalati e di sollevarne le sofferenze fisiche e morali non si può apprendere esclusivamente nelle scuole degl'infermieri. È questione di tatto ed è un dono personale che non può coltivarsi che con una lunga esperienza. Gli Ospedali inglesi hanno saputo portare quest'arte a un punto veramente lodevolissimo.

La cura che viene presa per il morale dell'ammalato si spinge a tal punto, che si cerca ogni modo, compatibilmente con i servizi, di conservare a un dato infermo, per tutta la durata della malattia, la nurse che egli conosce. Gli ammalati gravissimi vengono isolati, quando è possibile, in una stanza a parte, e quando cotesto provvedimento non fosse attuabile, viene collocato attorno al loro letto un paravento e un'infermiera particolare è incaricata di assisterli continuamente, così di giorno come di notte.

Per tal modo gli ammalati hanno un'assistenza delicata e continua che li conforta e li solleva moralmente, e tutti comprendono la grande importanza di questo benessere morale per i buoni risultati della cura ospitaliera.

Le prescrizioni terapeutiche sono eseguite regolarmente e con somma cura; le pozioni medicamentose vengono consumate esattamente all'ora prescritta dai sanitari; le coperte sono accomodate tratto tratto agli ammalati più gravi e

questo piccolo dettaglio procura loro un senso di piacevole benessere. Gl'infermi cloroformizzati sono riportati nei loro letti dopo due giorni in media dalla subita operazione, risparmiandosi per tal modo ai compagni vicini, che a loro volta debbono essere operati, lo spettacolo impressionante del risveglio e le prime sofferenze. Ciascun moribondo ha una nurse speciale, per risparmiargli le ultime sofferenze. In Inghilterra gli ospitalizzati non muoiono soli!

* * *

Esiste una specie di etichetta ospitaliera, che deve essere rigorosamente rispettata dalle nurses quando sono di servizio nelle infermerie, sotto pena di richiami o di ammonizioni da parte delle sisters. Accenno alle principali: non stare seduti nelle sale degli ammalati o in qualunque altro locale dell'Ospedale; non appoggiarsi ai letti degli ammalati; non rivolgere mai la parola ai medici, e allorquando le infermiere credono di dovere riferire qualche rapporto in merito al servizio, metterne prima a cognizione la sorvegliante, che ne farà parte ai medici se lo ritiene opportuno. Inoltre le nurses non possono fare conversazione, nell'interno degl'Istituti, cogli studenti o con i medici assistenti e non possono loro indirizzare la parola se non per cose riguardanti il servizio. Infine si fa comprendere alle probationers che il loro compito si limita esclusivamente ad eseguire gli ordini e le prescrizioni dei medici e mai per nessuna ragione sostituirsi ai sanitari.

La nurse deve considerarsi un'intelligente e indispensabile colloboratrice dei medici e nulla più. Le si ricorda spesso che essa deve sapere preparare un empiastro o applicare delle ventose, ma che non ha alcuna autorità o cognizione per consigliare queste prescrizioni

terapeutiche. La Matron insegna alle probationers che esse debbono essere affettuose, puntuali nei servizi, meticolose nell'applicare le cure prescritte.

Le sisters hanno l'obbligo di fare le loro osservazioni con grazia, ma non debbono tollerare la più piccola disubbedienza o la più lieve trascuratezza nei servizi. Le infermiere alla prima grave mancanza o alla prima grave disubbedienza vengono espulse dal corpo. E le nurses, che conoscono la rigida disciplina ospitaliera, si guardano bene dal mancare a qualcuno dei loro doveri.

***

Le nurses, almeno teoricamente, sono dispensate dai lavori grossolani. Ciascun servizio possiede una servente o *ward maid*, la quale è incaricata di tenere puliti i vasi degli ammalati, le latrine, i corridoi, i pavimenti, i mobili delle sale, etc.

Ma siccome nella pratica avviene qualche volta che la ward maid non può attendere a tutto, così anche le infermiere possono di loro volontà, pure non avendone l'obbligo, aiutarla nella pulizia degli oggetti personali degli ammalati o in quelli della sala. Tale aiuto però è sempre eccezionale e si limita ai servizi meno grossolani. Negli Ospedali inglesi vi è anzi una nettissima differenza tra la servente e l'infermiera, nè le serventi possono mai in nessun caso essere promosse al grado di allieve-infermiere. L'impossibilità della promozione a probationers delle ward maids è condizione indispensabile per il buon reclutamento delle nurses.

L'orario di servizio delle probationers, cioè del personale che presta veramente l'assistenza agli ammalati, varia da nove a dieci ore al giorno, secondo i diversi Ospedali. Ecco l'orario delle probationers dell'Ospedale di Saint Thomas:

Alzata	ore	6,—	
Colazione	»	6,30	
Servizio nelle infermerie .	»	7,—	- 12,30
Pranzo	»	12,45	- 13,15
Servizio	»	13,30	- 17,—
Ricreazione	»	17,—	- 18,—
Servizio	»	18,—	- 20,30
Cena	»	21,—	
Riposo	»	22,—	

Il personale viene diviso in due turni per potere godere le ore di ricreazione: il primo gruppo dalle 10,30 alle 12,30; il secondo dalle 15 alle 17.

In un servizio ospitaliero da 30 a 40 letti il personale è composto come segue:

Servizio di giorno:

Una sorvegliante (*sister*)
Un'infermiera (*staffnurse*)
Tre allieve infermiere (*probationers*)
Una domestica (*ward maid*)

Servizio di notte:

Un'infermiera (*staffnurse*)
Un'allieva-infermiera (*probationer*)
Una sorvegliante di notte per ogni 4-5 servizi (*Nigkt sister*).

La probationer novizia non è mai incaricata del servizio di notte, poichè oltre la fatica alla quale non sarebbe ancora allenata, l'infermiera notturna ha bisogno di maggiori cognizioni e di maggiore iniziativa che quella del giorno. L'allieva-infermiera di notte deve avere già uno o due anni di servizio ospitaliero.

Le guardie notturne montano di servizio alle 16 o alle 17 e vi restano fino alle 9 del mattino successivo; sicchè le guardie della notte sono presenti dalle 7 alle 9, cioè nelle ore delle visite mediche, per informare i sanitari sulle notizie riguardanti gli ammalati durante la notte e quando il lavoro delle sale è maggiore. Lo stesso personale suole essere di servizio notturno appena qualche settimana di seguito e al massimo tre mesi all'anno. Prima di prendere il servizio della notte hanno la consegna scritta dalle sorveglianti, in riguardo alle cure da portarsi agli ammalati più gravi e alle osservazioni da farsi sovra speciali infermi. Le infermiere della notte debbono inoltre notare per alcuni ammalati le ore di riposo e in quale parte delle ore della notte, poichè, come si sa, i medici inglesi danno molta importanza alla durata e distribuzione del sonno per il decorso di molte malattie.

Durante il giorno, mentre il personale che ha fatto il servizio notturno riposa, nessuno può entrare nel quartiere delle guardie della notte, per non disturbare o interrompere il loro riposo. In alcuni Ospedali si è incominciato a far dormire coteste infermiere a finestre aperte, poichè è dimostrato che la luce è necessaria per mantenere la salute.

***

Le infermiere inglesi quindi rappresentano l'ideale del personale per l'assistenza medica, essendo provvedute delle qualità indispensabili per bene esercitare la professione di assistenti degli ammalati.

Io so di medici di Parigi, di Roma, di Firenze, di Venezia etc, che le utilizzano nella loro ricca clientela, ed è questo senza dubbio il migliore elogio che si possa fare della loro competenza. Esse prestano dei grandi servigi ai medici e agli ammalati.

Le carriere professionali delle nurses.

Quando le nurses sono arrivate al termine della loro istruzione ed educazione tecnica — il che può durare dai tre ai quattro anni, se hanno voluto completare il loro perfezionamento col frequentare gli Ospedali delle specialità mediche — possono scegliere cinque vie:

1.° la carriera ospitaliera nell' Ospedale medesimo nel quale hanno fatto la loro pratica nell'assistenza agli infermi;

2.° la carriera ospitaliera in un piccolo Ospedale di provincia;

3.° la carriera militare o coloniale, nel senso di entrare come infermiere negli Ospedali militari o delle colonie inglesi;

4.° la «*private nursing*» o infermiera privata;

5.° la «*district nursing*» o infermiera dei poveri.

I. — La carriera nei grandi Ospedali è naturalmente la più ambita. Ma, come ho fatto rilevare in principio, il numero delle infermiere diplomate e delle sorveglianti è relativamente ristretto in confronto delle allieve-infermiere, sicchè ne deriva che sono ben poche quelle che possono entrare a far parte dei grandi Ospedali.

II. — Un buon numero invece di infermiere diplomate riesce a trovare posto nei piccoli Ospedali di Londra o in quelli di provincia. Sono prescelte, tra le aspiranti, quelle che presentano il diploma delle grandi scuole degli Ospedali più importanti, o che hanno uno o più certificati di perfezionamento nelle specialità medico-chirurgiche.

Queste infermiere hanno la loro carriera assicurata, un onorario abbastanza buono (L. 650-850 all'anno, oltre il

vitto, l'alloggio. etc,) e possono arrivare facilmente al grado di sorveglianti e di Matron.

III. — Il governo inglese recluta ogni anno un piccolo numero d'infermiere diplomate per gli Ospedali militari e per le colonie. Nella guerra del Transvaal, nella quale le nurses hanno reso degli ottimi servizi come risulta dal rapporto ufficiale al governo centrale, venne organizzato un vero corpo militare di infermiere diplomate (*Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Service*). Queste infermiere appartenenti all'esercito vengono scelte tra le migliori per salute, educazione e coltura,

Nell'armata inglese vi è una sola Matron, la quale gode una grande reputazione in materia e alla quale fanno capo tutti i servizi dell'assistenza medica militare. Ha uno stipendio annuo di 6250.

La *Queen Alexandra's Royal Naval Nurse* fornisce infermiere diplomate agli Ospedali marittimi inglesi, i quali per altro non accettano che delle sisters, che pagano da 875 a 4000 lire l'anno.

Le infermiere militari che sono inviate nelle colonie inglesi, vi rimangono in media da tre a cinque anni.

IV. — Le infermiere diplomate che si dedicano all'assistenza degli ammalati a domicilio, costituiscono la grande maggioranza delle nurses libere. Esercitano la loro professione molto nobilmente, così da essere amate dagli inglesi.

Queste infermiere possono attendere al loro mestiere: — a tutto loro rischio e pericolo, fidando nelle conoscenze e nella fiducia dei medici o delle famiglie; — o entrando come infermiere stabili nelle case private di cura, molto numerose a Londra e nelle principali città dell'Inghilterra; — o inscrivendosi in un'agenzia privata per l'assistenza medica a domicilio, con un mensile fisso; — oppure final-

mente entrando a fare parte di una specie di società cooperativa d'infermiere private.

L'esercizio libero della professione della nurse non è possibile, se non con l'appoggio di qualche medico abbastanza noto e a clientela molto ricca. Nelle case dei ricchi, hanno un salario molto elevato e bene spesso un regalo alla fine della malattia. Ma il numero di queste infermiere private va diventando ogni giorno più scarso, per l'incertezza del guadagno e per la creazione delle cooperative delle infermiere.

Anche le agenzie per il collocamento delle infermiere — molto numerose fino a pochi anni or sono — vanno diminuendo col sorgere delle cooperative. Ne rimangono tuttavia ancora parecchie, perchè le cooperative non accettano come socie che le nurses diplomate nei principali Ospedali, mentre invece le agenzie si accontentano anche delle infermiere con diplomi di secondo ordine. Queste agenzie s'incaricano di alloggiare e nutrire le nurses anche quando non assistono gli ammalati e corrispondono ad esse uno stipendio fisso, oscillante sulle 600 lire.

La carriera della nurse in una casa di salute non è molto ricercata, il lavoro essendo assai duro e continuo, e non avendo un avvenire sicuro. Queste infermiere percepiscono uno stipendio che va dalle 400 alle 600 lire all'anno, oltre il trattamento personale.

La più importante e numerosa cooperativa fra le infermiere è la « *Nurses Cooperation de New Cavendish Street* » fondata nel 1888 e che conta più di 500 aderenti. Questa cooperativa non alloggia, nè dà il vitto alle nurses, ma ha organizzato nella sua sede una specie di albergo, nel quale, a un prezzo relativamente basso, le infermiere possono prendere i pasti quando non sono occupate nell'assistenza agl'infermi. Ciascuna infermiera indica, alla segreteria della cooperativa, il prezzo per il quale essa intende prestare servizio e non può domandare alle fa-

miglie, per nessuna ragione, un prezzo maggiore per il quale si è fatta inscrivere. Le nurses debbono lasciare una ritenuta, che varia dal cinque all'otto per cento, per le spese di funzionamento della cooperativa. Le inscritte godono una certa indipendenza, restando libere di prendere dei congedi a loro piacimento.

Finalmente alcune infermiere — tra le migliori — riescono a farsi inscrivere negli uffici di assistenza medica a domicilio, che sono annessi a qualche grande Ospedale (London Hospital, Cork Victoria Hospital, Dublin Mater Misericordiae Hospital, etc.). Questi speciali uffici ospitalieri di collocamento di nurses a domicilio, non accettano che le infermiere aventi il diploma dell'Ospedale stesso, e quando esse non sono occupate nell'assistenza degli ammalati privati, debbono frequentare tratto tratto le sale ospitaliere. Inoltre sono tenute a fare ogni anno uno o due mesi di servizio ospitaliero, in qualità di « *ward nurses* », per restare al corrente degli ultimi progressi dell' arte di assistere gli infermi. Cotesti uffici quindi offrono al pubblico la garanzia assoluta di ottime infermiere.

Le nurses — per assicurarsi nella vecchiaia un'esistenza tranquilla e decorosa — hanno la « *Royal National Pension Fund for Nurses* ». In questa associazione le infermiere private possono inscriversi a loro piacimento. Alcune cooperative, certe case di salute, parecchie agenzie, obbligano invece le proprie infermiere a inscriversi nell'associazione, o a tutte loro spese o pagando in parte il premio annuale.

V. — In Inghilterra esistono parecchie associazioni aventi per iscopo di fornire delle nurses agli ammalati poveri a domicilio, così nelle città come nelle campagne. Alcune di queste associazioni, quelle di ordine religioso, danno le loro cure esclusivamente alle famiglie che praticano la medesima religione; la maggior parte però ri-

mane estranea a ogni influenza confessionale e presta la propria opera ai poveri, a qualunque chiesa essi appartengano.

L'associazione più importante, per il numero delle nurses inscritte e per la reputazione che gode, è la « *Queen Victoria's Jubilee Institute fur nurses* », fondata nel 1887 dalla stessa Regina Vittoria in occasione del suo giubileo. La « Queen Victoria's etc. » ha l'appoggio morale del governo inglese e può funzionare in grazia dei capitali offerti dalla famiglia reale, colla sovvenzione dei municipii e delle opere pie, con i fondi raccolti per sottoscrizione, col ricavato dei concerti di carità, feste di beneficenza, etc.

La « *district nursing* » è una branca molto importante dell'assistenza medica, la quale permette di guadagnare da vivere abbastanza bene a quelle infermiere diplomate, che non hanno potuto occuparsi nelle altre carriere accennate un po' più sopra.

Non essendo materialmente possibile di fornire una nurse a domicilio a ogni ammalato povero, la « district nurse » è un'infermiera visitatrice, che ha il compito di dare la sua opera a parecchi ammalati. Essa, se il caso è grave, può tornare dal medesimo infermo anche più volte nello stesso giorno. In casi eccezionali può fare l'assistenza notturna; ma di regola, quando un ammalato merita un'assistenza continua, viene mandato all'Ospedale.

L'infermiera ha per compito principale di dare agli ammalati poveri tutte quelle cure, per le quali sono necessarie delle cognizioni tecniche speciali. Essa, cioè, applica le ventose; fa le iniezioni, i massaggi; prende la temperatura e il polso secondo l'avviso del medico e in certe ore della giornata, etc. Inoltre somministra i medicamenti eroici e istruisce quelli di casa sul modo come debbono essere dati. Fa la pulizia degli ammalati; cambia la biancheria del letto; pulisce e ordina la loro camera. Nelle case nelle quali non vi sono persone che pos-

sano farlo, ha il dovere persino di pulire i vasi da notte e le sputacchiere. In una parola, l'infermiera a domicilio veglia al buon ordine della casa, dà un' assistenza medica intelligente e moderna, e istruisce i parenti degli ammalati sul modo come debbono muovere l'infermo, aereare la camera, a quale ora prendere i medicamenti etc.

Le brave infermiere approfittano di queste persone per insegnare qualche pratica igienica, sradicare pregiudizi e diventano per tal modo delle eccellenti propagandiste per la diffusione dell'igiene presso i poveri.

Quando un'infermiera ha terminato il proprio lavoro presso un'ammalato, si reca a dare la sua opera a un altro paziente del suo distretto. Non hanno una divisa vera e propria, ma gl'inglesi sanno riconoscere queste nurses dall'abito scuro e da una borsetta speciale portata a tracolla. Nella borsa portano tutto il necessario per la loro professione (disinfettanti, termometro, siringhe per iniezioni, etc.) e sono fornite di un libro nel quale notano le visite che debbono fare, quali oggetti hanno lasciato in una casa, quelli che nella stessa casa debbono portare il giorno dopo, etc. A richiesta dei medici si fanno trovare all'appuntamento coi medesimi; lasciano scritto come hanno trovato gl'infermi, i fenomeni più importanti osservati, la temperatura, il polso, etc.

Nelle città l'orario è in generale il seguente: dalle 8 alle 12,45 e dalle 16 alle 20. In qualche caso eccezionale — a richiesta dei medici — visitano anche più tardi gli ammalati gravi per potere preparare, possibilmente, una buona nottata.

Nei centri dove vi sono numerose nurses, come a Londra e a Dublino, fanno parte delle associazioni per l'assistenza agli ammalati poveri a domicilio alcune sorveglianti, incaricate di controllare l'opera delle infermiere e di raccogliere i reclami degl'infermi o dei loro parenti.

Le nurses degli ammalati poveri delle campagne hanno uno stipendio che oscilla sulle 2500 lire all'anno. Le autorità dei villaggi esigono per queste nurses il certificato di avere frequentato per almeno tre mesi una maternità. I doveri e i servizi sono i medesimi di quelli delle nurses delle città: sono cioè delle cooperatrici intelligenti dell'opera dei medici. Nelle campagne godono di una grande riputazione e sono di regola a pensione nelle migliori famiglie del villaggio.

Vi sono infine in Inghilterra numerose associazioni — come ad esempio l' « *Affiliated Benefit Nursing Association* » — i cui soci, non essendo del tutto poveri e non avendo perciò diritto all'assistenza medica gratuita a domicilio, pagano un premio annuo che varia dalle lire 2,50 alle 12,50, con che hanno diritto a una nurse nei casi di malattia.

CONCLUSIONI

Conclusioni.

Le conclusioni di questo mio studio risultano facili da quanto ho esposto nelle pagine precedenti.

L'attuale assistenza medica agli ospitalizzati non corrisponde nè punto, nè poco — salvo qualche caso isolato — ai progressi della medicina e della chirurgia. Nei nostri Ospedali gl'infermi vengono serviti, ma non hanno l'assistenza che sarebbe necessaria. I sanitari degli Ospedali sono d'accordo nel ritenere che una tale assistenza deve essere riformata.

Per avere un personale di servizio capace di assistere convenientemente gl'infermi, è necessario di migliorarne le condizioni economiche e materiali; dividere il personale in due categorie ben distinte e cioè: infermieri veri e proprii e uomini di fatica o inservienti; e sopratutto provvedere al reclutamento con criteri diversi dagli attuali. È cioè necessario che il personale incaricato dell'assistenza medica possegga una buona coltura, una sana educazione, una moralità ineccepibile e finalmente uno spirito di devozione e di sacrificio.

L'esperienza ha sicuramente dimostrato che le scuole professionali degl'infermieri non hanno dato quei risultati che si attendevano. Le cause sono molto complesse, ma le principali consistono nella mancanza d'istruzione generale e di educazione per parte dei nostri infermieri.

L'assistenza agli ammalati, per essere completa e utile, deve curare anche il lato morale; ora questa parte non può essere disimpegnata che da un personale che possegga educazione, dignità, istruzione, delicatezza, tatto.

La donna possiede, molto più dell'uomo, le attitudini necessarie per esercitare l'assistenza agl'infermi. Le nazioni che posseggono la migliore assistenza, hanno utilizzato le donne come infermiere e mantengono gli uomini per le fatiche grossolane.

INDICE

Prefazione . . . . pag. III

Infermieri in Italia.

Cenni storici . . . . pag. 3
Reclutamento degl' infermieri . . . . » 22
Condizioni economiche e materiali degl' infermieri . . . . . . » 29
Alloggi degl' infermieri . . . . » 58
Infermieri e Inservienti . . . . » 62
Proporzione tra infermieri e ammalati . . . . » 67
Scuole professionali per gl' infermieri. . . . . » 77
Promozioni e disciplina degl' infermieri . . . . » 86
Infermieri militari (*L' Assistenza negli Ospedali militari*) . . . » 89
Assistenza medica ospitaliera . . . . » 95
Assistenza medica a domicilio . . . . » 118
Infermiere religiose (*Suore della Carità*). . . . . » 131
Le dame-infermiere della Croce Rossa . . . . » 146
Le donne nell' assistenza agl' infermi. . . . . » 156

Infermieri in Francia.

Reclutamento degl' infermieri — Condizioni economiche e materiali — Assistenza medica ospitaliera . . . . pag. 165
La scuola per gl' infermieri della Rue Amyot . . . . » 172
L' assistenza medica a domicilio . . . . » 176

Infermiere in Inghilterra.

Cenni storici . . . . pag. 179
Reclutamento delle « nurses ». . . . . » 181
Condizioni economiche e materiali . . . . » 185
Scuola professionale . . . . » 189
Assistenza medica ospitaliera . . . . » 194
Le carriere professionali delle nurses . . . . » 199

Conclusioni.

Conclusioni . . . . pag. 209

AGGIUNTA BIBLIOGRAFICA

Per errore tipografico non venne stampato nel corso del lavoro che si utilizzarono per questo studio anche le seguenti due pubblicazioni:

BAZZANI, MELONI e PINI, *Relazione della Commissione visitatrice degli Spedali di Bologna intorno ad alcuni principali Ospedali d'Italia*. Bologna 1907.

HAMILTON, *Considérations sur les infirmières des hopitaux*. Montpellier 1900.